

إيذاء الذات

التشخيص - الأسباب - العلاج

تأليف
آن سكستون

ترجمة وإعداد
أ.د / حسن مصطفى عبد المعطي
أستاذ الصحة النفسية
وكيل كلية التربية - جامعة الزقازيق
لشئون التعليم والطلاب

٢٠٠٤

حقوق الطبع محفوظة

| | |
|-------------------------------|------------------|
| إهداء الذات | اسم الكتاب : |
| أ.د/حسن مصطفى عبد المعطى | اسم المؤلف : |
| ١٧٠ صفحة | عدد الصفحات : |
| ٢٠٠٤/١٤٩٨٩ | رقم الإيداع : |
| I.S.B.N. | الترقيم الدولى : |
| ٢٠٠٤ | سنة النشر : |
| الأولى | الطبعة : |
| دار السحاب للنشر والتوزيع | الناشر : |
| ٨ شارع المدينة المنورة شقة ١ | العنوان : |
| جمهورية مصر العربية / القاهرة | البلد : |
| ٦٢٢٤٩٥٧ | تليفون : |
| ٦٢٢٤٩٥٧ | فاكس : |

This is a translation of

Self - Injury

You are not the only one

Edited By

Anne Sexton

[http : // WWW. palace. net/~ llama / psych/intro. html](http://WWW.palace.net/~llama/psych/intro.html)

March 1, 2002

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

...وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا

سورة البقرة - الآية : ١٩٠

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

تقديم

فى عصر تعاظمت فيه قوى البطش والشر والعدوان والارهاب وأعمال التخريب، ربما كان من الأمور العادية أن نسمع عن شخص يعذبه آخر أو يلحق به الأذى أو الضرر ، لكن من أغرب المظاهر الإنسانية أن نجد شخصاً يسوم نفسه سوءالعذاب ويوردها موارد الهلاك بعد أن أحال نفسه وحشاً كاسراً يفتك بذاته ويشوه نفسه ، كأن يقوم باستجابات متكررة لايزاء الذات بعضها يكون ايذاءً وضرراً خفيفاً كضرب الرأس أو أجزاء من الجسم فى الحوائط أو الأرض أو الأثاث أو أى أشياء صلبة، أو صفع الوجه أو ضربه بقبضة اليد، أو جذب الشعر وخلعه من أماكن مختلفة من الجسم، لدغ الفرد نفسه أو عض أجزاء من جسمه ... وبعض هذه الأفعال قد يصل إلى اصابات خطيرة، أو يحدث الفرد بنفسه عاهات مستديمة كايذاء الذات بالسكاكين أو أمواس الحلاقة أو حرق الجسم بالسجاير أو خمش الجلد بالأظافر أو غرس أشياء حادة فى الجلد... وفى الحالات المتطرفة يصل الأمر إلى محاولات شبه انتحارية كتناول الفرد السموم أو إطلاق الرصاص على نفسه أو القفز من أماكن عالية أو أمام السيارات أو إغراق الذات.... والأمر الأكثر غرابة فى هذا السلوك أنه يصدر من أطفال ويصدر أيضاً من راشدين فى حالات النوبات المزاجية الحادة.

ان الكتاب الذى بين يدى القارئ يتناول هذه الظاهرة الإنسانية الغريبة والمحيرة محاولاً استجلاء طبيعتها والأسباب الكامنة وراءها، والاضطرابات المرتبطة بها وأساليب علاجها وكيفية مساعدة الأفراد الذين يعانون من هذه المشكلة وأسرههم وأصدقائهم للتعايش معها ، ومواجهتها ، والتغلب على الاحباطات والتوترات دون الحاق الأذى بالذات.

والكتاب بمحتواه الحالى نشرته مؤلفته أن سكستون على إحدى مواقع شبكة المعلومات العالمية (الانترنت) فى محاولة للتعريف بهذه الظاهرة وإثارة الأذهان حول

طبيعتها، كما فتحت حوارات لسنوات عديدة مع أفراد يقومون بإيذاء الذات من خلال البريد الإلكتروني للتعرف على ظروف إيذاء الذات لديهم وعمل استقصاءات لشخصياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية ومشكلاتهم الانفعالية الأخرى، مع إعطائهم إرشادات علاجية لمساعدة الذات.

هذا - ولقد أردنا تعميماً للفائدة ترجمة ما نشرته المؤلفة عن أعمالها في هذا المجال، خاصة وأن المكتبة العربية تفتقر إلى الكتابات حول هذا الموضوع، ولقد قمنا بتقسيم هذا العمل إلى فصول يدور كل منها حول أحد جوانب الموضوع، فأصبح الكتاب بصورته الحالية مكوناً من ثمانية فصول. **الفصل الأول** بعنوان: إيذاء الذات وأشكاله ويتناول تعريفات إيذاء الذات وتصنيف أشكال إيذاء الذات، والتفريق بين إيذاء الذات ومحاولات الانتحار، والتفريق بين إيذاء الذات وبعض الاضطرابات التصنيعية المفتعلة. **والفصل الثاني** يوضح: مَنْ هم مؤذّي الذات، فبدأ بتساؤل: لماذا يفكر الناس في إيذاء أنفسهم، وأجاب الفصل عن هذا التساؤل بتناول المصادر الذاتية كما ذكرها هؤلاء الأفراد أنفسهم - كما استدلت عليها من نتائج الأبحاث العلمية التي أجراها الباحثون والمعالجون النفسيون. بالإضافة لذلك: فقد تناول الخصائص النفسية المشتركة بين مؤذّي الذات، والمعدلات الديموجرافية لحدوث إيذاء الذات. **والفصل الثالث**: يتناول العوامل السببية لحدوث إيذاء الذات مركزاً على الخبرات الماضية الصادمة لدى الفرد وعلاقتها بإيذاء الذات، بالإضافة إلى وجهات النظر البيولوجية والكيميائية العصبية، وتفسيرات السلوكيين لسلوك إيذاء الذات. ويتناول **الفصل الرابع**: الاضطرابات المرتبطة بإيذاء الذات موضعاً أحد عشر اضطراباً يظهر فيها سلوك إيذاء الذات واختتم الفصل بالتعرف عما إذا كان إيذاء الذات اضطراباً في حد ذاته أم عرضاً لمرض أو اضطراب آخر. **والفصل الخامس**: يتناول التوجهات العلاجية لمواجهة إيذاء الذات موضعاً ستة توجهات علاجية وفقاً لنوع الاضطراب المرتبط بإيذاء الذات، وتوضيح مدى فعالية العلاج مع حالات إيذاء الذات. ويتناول **الفصل السادس**: مساعدة الأفراد مؤذّي الذات لأنفسهم بمعرفتهم بطبيعة المشكلة وكيفية الابتعاد عن إيذاء الذات.

وفي الفصل السابع : تتناول المؤلفة موضوعاً حيوياً وهو التعايش مع اىذاء الذات ابتداء من اعلان الفرد عن مشكلته وعلاج الجروح التى سببها لنفسه ، والتعريف بالاهتمامات الطبية والنفسية المرتبطة بعلاج وتخفيف حدة ممارسة سلوك اىذاء الذات. أما الفصل الثامن والأخير : فهو يتناول مساعدة الأسر والأصدقاء ، موضحاً تعليمات أرشادية للأسرة والأصدقاء الذين لديهم شخص يمارس اىذاء الذات وكيف يعلمون أنفسهم ويفهمون مشاعرهم ويؤيدون مشاعر هذا الشخص بدون تعزيز سلوك اىذاء الذات .

هذا - ويتعين أن يعطى هذا الاستعراض طعم كل فصل، ونأمل أن يقنع ذلك القارئ لاستكشاف الموضوعات التى يتضمنها الكتاب بشكل متعمق. ونحن لا نحاول بهذا التقديم أن نلخص الموضوعات الأساسية ولكن أردنا أن نذكر الخطوط العريضة لما يتضمنه هذا الكتاب تاركين للقارئ فرصة ليتذوق رحيق وطعم كل فصل بنفسه.

بالاضافة لما عرضناه من أعمال أن سكستون : فقد حاولنا أن نوضح مفاهيم كثير من المصطلحات العلمية والنفسية التى وردت فى متن فصول الكتاب وذلك زيادة لامكانات الاستفادة من هذا الكتاب ، وذلك فى هوامش كل صفحة.

ونأمل أن نكون بنقل هذا الكتاب الى العربية قد قدمنا للقارئ العربى كشافاً عن طبيعة اضطراب اىذاء الذات وأسبابه وطرق علاجه وأرشاد للأفراد الذى يمارسون هذا السلوك وكذلك للأسر والأصدقاء ، نظر لضحالة وضاعة ما كتب باللغة العربية حول هذا المجال. ونرجو أن يكون فى نقل هذا الكتاب قيمة للقارئ العادى والمتخصص ، والمرشدين والمعالجين النفسيين.

والله ولى التوفيق

المترجم

الفصل الأول

ايذاء الذات وأشكاله

الفصل الأول

إيذاء الذات وأشكاله

مقدمة :

برغم أن العنوان هو " إيذاء الذات " Self - injure ^(١) إلا أنه لا يوجد

(١) في التصنيف الدولي للاضطرابات العقلية والسلوكية في المراجعة العاشرة له International classification of Mental and Behavioral Disorders(ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية ، ورد في الفصل العشرين منه إيذاء الذات في مجالين :

الأول: الإيذاء المقصود للذات - ويشمل : (١) إلحاق إصابة بالذات أو تسميم الذات ، الانتحار. التعرض للمسكنات غير الأفيونية وخافضات الحرارة ومضادات الروماتيزم، (٢) التسميم المقصود للذات بالتعرض للأدوية المضادة للصرع والمهدئات والمنومات ، والأدوية المضادة للباركسونية ، والأدوية النفسية التأثير التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر وتشمل : مضادات الاكتئاب، الباربيتوريات، مضادات الذهان، المنبهات النفسية. (٣) التسميم المقصود للذات بالتعرض للمخدرات، والمنشطات النفسية (المهلوسات) كالحشيش ومشتقاته والكوكايين، الكوداين، والهيروين، الميسكالين، الميثادون، المورفين، الأفيون . (٤) التسميم المقصود للذات بالتعرض لأدوية أخرى تؤثر على المستقبلات العصبية. (٥) التسميم المقصود للذات بالتعرض لأدوية أخرى وإلى مواد بيولوجية والتعرض المقصود لها . (٦) التسميم المقصود للذات بالتعرض للكحول . (٧) التسميم المقصود للذات بالتعرض للمذيبات العضوية والهيدروكربونات الهالوجينية وأبخرتها. (٨) التسميم المقصود للذات بالتعرض للغازات والأبخرة مثل : أحادي أكسيد الكربون ، غاز الاستعمال المنزلي. (٩) التسميم المقصود للذات بالتعرض لمبيدات الهوام . (١٠) التسميم المقصود للذات بالتعرض لمواد كيميائية أخرى أو مواد ضارة كالمواد العضوية الأكالة، الأحماض والقلويات الأكالة.

الثاني: الاعتداء على الذات - ويشمل : (١) الإيذاء المقصود للذات بالشنق والخنق والاختناق. (٢) الإيذاء المقصود للذات بالغرق والغوص . (٣) الإيذاء المقصود للذات بإطلاق المسدس. (٤) الإيذاء المقصود للذات بإطلاق بندقية صيد أو سلاح ناري آخر. (٥) الإيذاء المقصود للذات بإطلاق سلاح ناري آخر وغير معين. (٦) الإيذاء المقصود للذات بمادة متفجرة. (٧) الإيذاء المقصود للذات بالنار وباللهب. (٨) الإيذاء المقصود للذات بالبخار والأبخرة الساخنة وأشياء ساخنة . (٩) الإيذاء المقصود للذات بشئ حاد. (١٠) الإيذاء المقصود للذات بشئ كليل. (١١) الإيذاء المقصود للذات بالقفز من مكان مرتفع. (١٢) الإيذاء المقصود للذات بالقفز من شئ متحرك أو الاضطجاع أمامه. (١٣) الإيذاء المقصود للذات بالاصطدام بسيارة. (١٤) الإيذاء المقصود للذات بوسائل أخرى : كالتصادم بطائرة، الصق بالكهرباء، المواد الكاوية (عدا التسمم). (١٥) الإيذاء المقصود للذات بوسائل أخرى غير معينة.

ما يدعو للخجل . وإذا كنت قد تسببت فى إيذاء لجسدك فاعلم أنك تحتاج لعلاج تلك المشاعر الغامرة التى تجعلك تقوم بإيذاء ذاتك ، لا يوجد شئ يدعو للخجل . لأنك حينئذ تحافظ على حياتك وتبقى على تكاملك النفسى مع هذا الاضطراب الذى يمكنك السيطرة عليه الآن . وبرغم كون هذا الاضطراب مدمراً للذات بشكل كامل فإنك يمكن أن تتخلص من الآلام الشديدة / الخوف / القلق الموجودين فى حياتك .

إن توقع الإقلاع عنها لا يفكر فيه أحد فإن عدم إدراك إيلاء الذات ليعنى الطريقة الوحيدة أو أفضل طرق المسيرة المحيطة بنا .

أن ذلك يعنى وجود إنفتاحه عندما يدرك الأفراد نوى إيذاء الذات أن التغيير ممكن، وأنهم يمكنهم التخلص منها ، وأن الأشياء يمكن أن تختلف بدءاً من الاعتقاد أنه من الممكن أن تظهر وتبرز أشكال وطرق غير مدمرة للذات لعمل المسيرة ومواجهة المشكلات ويساعدك هذا الكتاب من الاقتراب أكثر من هذا الوضع .

من فضلك حاول أن تكون فى أمان قبل متابعة العمل، فبعض هذه الصفحات يشمل المواد التى قد تركز بشكل مؤقت على مناقشة إيلاء الذات عند بعض الناس. فإذا كنت تناضل من أجل دفع وإثارة إيذاء الذات الآن، فإنك تسعى بشكل مباشر إلى مساعدة الذات .

وإذا كان مفهوم إيذاء الذات جديداً عليك ولا تعرف من أين تبدأ فعليك بالدراسة السريعة للكتب التمهيدية الخاصة بإيذاء الذات. وسوف تكون الكتب التمهيدية مفيدة فى مساعدتك للتغلب على هذه المشكلة.

كيف تعرف إذا كنت تؤذى نفسك؟

إن هذا التساؤل يبدو غريباً للبعض، ولكن القليل من الناس غير متأكدين إذا كان ما يفعلونه هو إيذاء الذات . ولكى تعرف أنك بالفعل تؤذى نفسك أم لا

أجب عن هذه التساؤلات:

- ١- هل أحدثت لنفسك إيلاًماً بدنياً لدرجة أنك تسببت، فى تلف الأنسجة (قطع الجلد، الكدمات، والخدوش) ، والتي تركت أثراً تدوم أكثر من ساعة؟
 - ٢- هل تسببت لنفسك فى هذه الآلام كطريقة لمعالجة الانفعالات الغامرة أو الانفعالات غير السارة، أو الأفكار أو المواقف؟
 - ٣- وإذا لم تكن مكرهاً على إيلاًم الذات هل فكرت فى إيذاؤها عندما كنت هادئاً نسبياً ولم تفعل ذلك بشكل متهور؟
- إذا أجبت عن السؤالين الأول والثانى (بنعم) فإنك مؤذى للذات. وإذا أجبت عن الثالث (بنعم) فإنك متردد عن إيذاؤك للذات. إن الطرق التى تختارها لإيلاًم ذاتك قد يكون القطع، الخبط، الحرق، الخريشة، ثقب الجلد بأداة حادة ، كدّم الرأس، كسر العظام، عدم مساعدة الجروح على الإلتئام وغيرها كثير.
- فقد تتخذ كثير منها. وقد يكون إدراكك لإيذاء الذات أكثر أهمية من إيذاء الذات نفسه، فماذا يعنى ذلك فى حياتك؟
- إن السلوك الإيلاًمى للذات ليس من الضرورى أنه يعنى أنك شخص مشاغب. ولكنه عادة يشير إلى أنك إلى حد ما لم تتعلم طرقاً جيدة لمواجهة المشاعر الغامرة والتكيف معها. لست بمثير للإشمئزاز أو أنك مريض، ولكنك لم تتعلم الطرق الايجابية لمعالجة مشاعرك .
- إن غرضى من هذه الصفحات هو التعليم .. هو الإخبار والإعلام .. والأكثر من ذلك هو مساعدة مؤلى أنفسهم على معرفة أنهم ليسوا مجانين أو شياطين شريرين ولكنهم بشر، ناس يعيشون فى ألم، أنهم الذين حققوا ميكانيزماً أو حيلة للمواجهة، وبرغم أن هذه الحيلة سيئة التوافق من منظور "العاديين" ألا أنها صالحة لهؤلاء الأفراد. وبرغم أن تعلم طرق كثيرة أو أفضل طرق للمواجهة هدف محبب إلا أنه قد يجرّحهم ويسبب لهم آلاماً إنفعالية.

إن هذا الكتاب لا يشجع على إيذاء الذات ولا يدين الناس على قيامهم بإيذاء أو إيذاء أنفسهم وتبدو هنا مادة واضحة، لأنه بمرور السنوات يعبر الناس عن الراحة الشديدة عند رؤية كلمات الآخرين ويكتشفوا أن باقى الناس يفعلون ما يفعلونه ويشعرون بما يشعرون هم به . كما وجدوا أنه من المفيد أن يجدوا كتاباً يناقش هذا الموضوع الحساس بصورة حقيقية بدون حساسية أو مأساوية.

وكطريقة للحياة فإن إيذاء الذات طريقة غير فعالة. فهي ليست خطيرة التأثير على طريقة مسامرة ومواجهة الانفعالات الحادة، ولكنها أبعد ما يكون عن أسوأ شئ يمكن للإنسان أن يفعله. اننى شخصياً أختار القبول الجذرى للحقيقة.. وبعض الناس سيؤلمون أنفسهم بصرف النظر عما أقوله هنا. إن الحماس بأدب، والخطى الجانبية لاتخفف/ تقلل ندرتها. إننى أحاول أن أكون مؤدباً ، رحيماً ، مهتماً ، ومتخصصاً، وواقعياً.

إن المعلومات الموجودة هنا تم الحصول عليها من حصيلة (٥) سنوات قضيتها فى الاستماع إلى، والتحدث مع الذين يدرّبون الأفراد الذين يؤمنون الذات على أداء بعض المهارات ، قراءة مقالات ، مقابلات الأقران، الكتب، وإحصائيات شبكة المعلومات (نت)، ومصادر أخرى كثيرة .

ولقد قص على كثير من الناس قصصهم التى ساهمت بقوة فى هذا الكتاب. وبدون سماحة نفس هؤلاء الناس فإن هذا الكتاب ما كان يمكن أن يكون خصباً بالمعلومات . هذا الكتاب من شأنه مساعدتك فى الشعور بأنك لاتحمل أعباءك وحدك.

ماهية إيذاء الذات

ملحوظة : يشتمل هذا الجزء على الموضوعات التى من الممكن أن تؤدى الى الضيق، إذا كنت من مؤذى الذات حالياً أو كنت تفعل ذلك فى الماضى - فمن فضلك استشر الطمأنينة قبل قراءة هذا الجزء، حيث أنها قد تلقى من دفعك للإيذاء.

تصنيف إيلام الذات :

كلنا يقوم بعمل أشياء غير مفيدة وقد تكون مؤلمة لنا . كما أننا نقوم بعمل أشياء تؤدي الى الإيذاء برغم كونها مقصودة أساساً لأشياء أخرى. إن هناك بعض إيلامات الذات مجرّمة ثقافياً وحضارياً Sanctioned^(١)، وبعضها يراه العلماء أعراضاً مرضية Pathological^(٢) - أين يمكننا وضع الخطوط الفاصلة ؟.

إن الفاصل الذي يمكن وضعه بسهولة هو فعل الإيلام البدنى بشكل متأنٍ وفوري، على سبيل المثال : جرح ذراعك، أو خبط نفسك بمطرقة : كلها أفعال مؤلمة للذات بشكل واضح . وهناك أشياء مثل الإفراط فى الطعام، التدخين، عدم أداء التمارين الرياضية وغيرها كلها مؤلمة للشخص ولكن على المدى البعيد وليس المراد منها الإيلام البدنى. والآن ماذا عن أشياء مثل الوشم والوخز عندما يكون التعديل البدنى للجسد مدروس وأثره مرغوب؟

إن أول خطوة لتصنيف إيلام الذات كما أوضحها فافازا Favazza (١٩٩٦) هي إبراز ما يجعل نمط إيذاء الذات عرضاً مرضياً، وكما أن هناك

(١) الوازع (الرادع) أو الجزاء الاجتماعى Sanction : الوسائل التى تتخذ لاجبار الأفراد على أن يسلوكوا بما يتفق مع معايير ومقننات المجتمع. وتعنى : تأييد أو تحبيذ فعل.. نسق إثابات وعقوبات صمم لالزام الجماعة بالامتثال. السماح بفعل مقدماً، أو موافقة المجتمع عليه ومساندته له ... ومن ناحية أخرى : يستخدم فرويد هذا اللفظ ليشير الى الاجراء الدفاعى الذى يضطر العصابى التسلطى لاتخاذها فى سبيل أن يمنع هاجساً أو تخيلاً من أن يتحقق، وقد يتخذ ذلك صورة الصيغة اللفظية أو الوصفه الطبية (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . ج٢، القاهرة : وكالة الامرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٣٠٢-١٣٠٣).

(٢) باثولوجى (مرضى) Pathology : الباثولوجيا - علم الأمراض : العلم الذى يتناول تبدلات التركيب والوظيفة التى تحدث فى الاضطرابات الجسمية والعقلية . وكلمة Path-ological تشير الى ظرف مرض أو اضطراب أى وجود باثولوجيا وظيفية بما فيها الوظائف السلوكية (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ج٢، القاهرة : وكالة الامرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٠٤٠).

تجريباً ثقافياً فإن هناك تجريباً اجتماعياً لإيلام الذات والذي يرى أنه ينقسم إلى مجموعتين : الشعائر (الطقوس) rituals^(١) ، والممارسات Practices^(٢) ويمكن أن يكون التعديل البدنى (الوشم، الوخز) فى كلا المجموعتين...

والفرق بين الشعائر (الطقوس) والممارسات هو أن الإثنين يعكسان عادة المجتمع المحلى، وعادة ما يكون لها رموز أساسية عميقة، وتصور/ تقدم طريقة للفرد يتصل من خلالها مع المجتمع.

* فالشعائر (الطقوس) نجريها بغرض الإلتزام (غالباً فى الثقافات البدائية) ، تعبيرات الشعائر الروحية، وتحديد مكان فى الترتيب الاجتماعى.

* بينما الممارسات على الجانب الآخر لها معنى أساسى للممارسين، وفى بعض الأحيان تكون هواية لفترة بسيطة . ويجرى الناس الممارسات بغرض الزينة، التعرف على مجموعة ثقافية مخصصة، وفى بعض الحالات لتحقيق أسباب طبية/ صحية.

إن إيلام الذات المرضي غير المجرم اجتماعياً Sanctioned يمكن تصنيفه بأنه إما انتحارى، تشويه للذات (الذى ينقسم الى النمطية، السطحية/ البسيطة) أو السلوك غير الصحى.

ولقد قام كلاً من باتيسون وكاهان Pattison and Kahan (١٩٨٣).

(١) الطقوس rituals : سلوك نمطى أو قالى متصلب يظهر فى صورة قواعد أو نظم أو مراسيم تؤدى على فترات، وقد ينظر اليها على أن لها دلالتها الدينية او الخاصة.. وقد تدل على أى سلوك قالى أو متقلب لا يكون توافقياً مباشرة، ولكنه يقى (أو يبدو أنه يقى) الفرد من الصراع الباطن أو كدفاع ضد القلق لتوهم الطمأنينة. (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس. ج٢، القاهرة : مؤسسة الأهرام، ١٩٩٠، ١٢٨٨).

(٢) الممارسات Practices : تكرار أداء فعل أو سلوك بغرض تحسين هذا الأداء للوظيفة بصورة نمطية اعتيادية. ويدخل فى ذلك المران لأداء فعل ما أكثر من مرة بقصد تثبيته أو تحسينه (كما فى التعلم). (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١١١٥).

١٩٨٤) بمعالجة هذه المشكلات التصنيفية. حيث بدءا بتعريف ثلاث مكونات لأداءات إيلاام الذات : المباشرة، القاتلة، التكرارية .

١- المباشرة Directness

تشير إلى مدى قصدية السلوك . فلو إكتمل الأداء فى فترة بسيطة من الزمن وأدى بوعى كامل لأثره المؤذى، وكان هناك قصد أو هدف واعى لتقديم تلك التأثيرات، فتعتبر مباشرة، وإلا فإنها طريقة غير مباشرة للإيلاام.

٢- الأداءات القاتلة (المهلكة) Lethality

تشير إلى إمكانية الموت الناشئ عن الأداء الحالى أو فى المستقبل القريب.. إن الأداء القاتل هو الذى يحتمل أن يؤدى إلى الموت، والموت عادة هو الهدف الذى يريده الفاعل.

٣- التكرارية Repetition

تشير إلى ما إذا حدث الأداء لمرة واحدة ، أو تكرر كثيراً فى فترة من الزمن. ويقدم الجدول التالى بعض أمثلة لكل مجموعة من تلك العوامل :

| تكرارى بطبيعته | السلوكيات المباشرة | | السلوكيات غير المباشرة | |
|----------------|------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| | الهلاك بشكل مرتفع | الهلاك بشكل منخفض | الموت بشكل مرتفع | الموت بشكل منخفض |
| (نعم) | تناول كميات بسيطة من الرزنيخ | إيذاء الذات : الجرح الحرق الإرتطام | النوع (١) من البول السكرى ولايقفن بالأنسولين | التدخين والكحوليات |
| (لا) | اصابة عيار فى الرأس | تشويه الذات | مرضى السرطان النهائى والرافض للكيماويات | التجول فى وسط البلد الساعة ٣ صباحاً |

تعريفات إيذاء الذات الظاهري/ البسيط :

قد يكون أفضل تعريف لإيذاء الذات هو الموجود عند فينشل وستانلى Winchel and Stanley (١٩٩١) واللذان يعرفانه بأنه.. "إرتكاب ألم مقصود بجسم الشخص. ويحدث الشخص الإصابة لنفسه بدون مساعدة شخص آخر ، وتكون الإصابة (الإيذاء) شديدة بما فيه الكفاية لتلف الأنسجة (مثل إحداث الجروح Scarring) . (وقد تم إستبعاد الأداءات ذات الغرض الانتحارى^(١) أو المرتبطة بالإثارة الجنسية).

ويحتوى القاموس الصحى والتمريضى والتطبيقي لموسبى Mosby (١٩٩٤) Mosby's Medical, Nursing, and Applied Health Dictionary على التعريف التالى لإيذاء الذات بأنه :

"تشويه الذات الذى يعرض صاحبه للخطر high Self-mutilation, risk ، وهو حالة يكون فيها الفرد معرضاً لخطر الإصابة ولكنه لا يقتل نفسه، وينتج عن ذلك تلف الأنسجة وخفض التوتر".

وتشتمل العوامل الخطرة على الفرد فى الجماعة المعرضة للخطر وغير

(١) الانتحار Suicide : فعل قتل المرء نفسه - أو إنهاء الفرد لحياته. وفكرة الانتحار ليست ظاهرة ساكنة : فقد تتبلور وتظهر مع مرور الوقت. والقرار الخاص بالدخول فى سلوك انتحارى يتم بالاندفاع الفورى بدون كثير من التفكير المسبق، وفى بعض الأحيان يكون القرار نتيجة متراكمة لفترة طويلة . وطريقة الانتحار تؤثر على شدة ونسبة الاكتمال مستقلة عن القصد من الموت فى وقت السلوك الانتحارى سواء كانت طريقة الانتحار باستخدام المسدس، أو الشنق، أو ابتلاع مواد سامة أو استنشاقها، أو القفز من مرتفع أو بالاغراق الذاتى... الخ والانتحار الناجح غالباً ما يرتبط بأحد الاضطرابات العقلية : كالاكتئاب واليأس والشعور بالذنب، أما حالات الانتحار الفاشلة فتظهر فى بعض حالات الهستيريا كمحاولة للفت النظر الى الفرد واستدراء العطف أو لعقاب من حوله (حسن مصطفى عبد المعطى : الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة. القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠١، ٥٤١-٥٤٨).

القادرة على مواجهة التوترات النفسية والفسولوجية بطريقة صحية ما يلي :

مشاعر الاكتئاب Depression^(١)، الرفض ، كراهية الذات، قلق الانفصال Separation Anxiety^(٢) ، الشعور بالذنب^(٣) ، فقدان الإنية

(١) الاكتئاب : حالة يعاني فيها الشخص عادة من انخفاض فى المزاج ، وفقد التلذذ (الاستمتاع) والاهتمام بالأشياء، وانخفاض فى الطاقة يؤدى الى سرعة التعب ونقص النشاط، والاحساس بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود. ويصاحب ذلك أعراض : ضعف التركيز والاهتمام، انخفاض احترام الذات والثقة بالنفس، أفكار عن الشعور بالذنب أو فقدان القيمة (حتى النوبات الخفيفة)، ويبدو المستقبل مظلماً مع نظرة تشاؤمية، وتتأثر المريض رغبة فى إيذاء نفسه أو الانتحار، ويضطرب النوم، وتضعف الشهية للطعام (ICD-10, 1992).

(٢) قلق الانفصال : قلق متكرر متصل بتوقع الانفصال عن المنزل أو عن يتعلق بهم الطفل تعلقاً شديداً، أو الخوف من فقدان شخص عزيز أو توقع حدوث ضرر أو كارثة، أو حدث مكروه يؤدى الى الانفصال عن شخص عزيز .. يصاحبه رفض وكراهية للذهاب الى المدرسة أو أى مكان آخر والخوف من الوحدة بصورة شديدة ومتزايدة ، وعدم الابتعاد عن الشخص الذى يتعلق به ، والاحجام أو رفض النوم دون أن يكون بجواره هذا الشخص، ورفض النوم بعيداً عن البيت، وجود كوابيس مزعجة تنطوى على عنصر الانفصال، مع الشكوى المتكررة من الأعراض البدنية : كالصداع، ألم المعدة ، الغثيان، الميل للقيء... وتستمر هذه الأعراض لمدة أربعة أسابيع على الأقل وتحدث قبل بلوغ الثامنة عشرة (DSM VI, 1994) .

(٣) الشعور بالذنب Guilt : احساس بارتكاب خطأ ينطوى على صراع انفعالى ينشأ عن تضارب معايير أخلاقية أو اجتماعية واقعية أو متخيلة فى الفعل أو الفكر.. الشعور الانفعالى المقترب بحقيقة كون المرء قد انتهك تنظيمًا اجتماعيًا أو أخلاقياً أو أدبيًا هاماً. وحسب المحللين النفسيين لايلزم أن يكون الاثم شعورياً – فبعض الذنب قد يكون خيالاً يرمز لاثم حقيقى مكبوت .. والشعور بالذنب تعبير عن التوتر بين الأنا والأنا الأعلى : فالأنا يستجيب بمشاعر القلق (وخزات الضمير) لادراك أنه قد فشل فى الأداء بوصايا الأنا الأعلى المثالى. (كمال دسوقي: ذخيرة علوم النفس ج١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٩، ٦١٥).

Depersonalization (١) ، هلاوس الأمر Command

Hallucinations (٢) ، الحاجة للمثيرات الحسية ، والحرمان الإنفعالي الوالدى

parental emotional deprivation ، وعدم وظيفية الأسرة.

وتشمل الجماعات المعرضة للخطر على : مفحوصين من ذوى إضطرابات

الشخصية (خصوصاً الإناث اللاتى تتراوح أعمارهن بين ١٦-٢٥ عاماً)،

والمفحوصون فى حالة الازهان Psychotic state (٣) ، (وتتكرر بين الذكور فى

(١) فقدان الإنية (فقدان الذاتية) أو تبدد الشخصية : (هى حالة باثولوجية) تدل على

فقدان الاحساس بالشخصية أو بالواقع أو الهوية ، تتميز بفقدان الشعور بحقيقة ذات

المرء : فيفقد الفرد شعوره بحقيقة نفسه أو جسمه، وربما يحس أنه ميت ، أو أنه هو

وجسمه لاحقيقة لهما ، وكثيراً ما تحمل فقدان الاحساس بواقع الآخرين والبيئة. وتبلغ

أقصى وأبقى صورة له فى الفصام، وفى ذهان الهوس الاكتئابى يلاحظ الشعور بأن لا

وجود لشيء، وقد يكون الطرف من الشدة بحيث يرتبط بعدم الوعي الكامل بالذات

الشخصية وبالبيئة، وقد يكون تبدد الشخصية جزئياً أو كاملاً (كمال دسوقي : ذخيرة

علوم النفس، ج١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨ ، ٣٧٢).

(٢) هلاوس الأمر : هى نمط من الهلاوس السمعية التى تنتشر بين الذهانيين وخاصة

مرضى الفصام . تتضمن سماع المريض أصواتاً تتحدث معه تناديه أو تلعه أو تصفه

بأوصاف سلبية أو تزدرية، وتطلب منه أداء بعض الأعمال، وتأمره بتنفيذها ، أو تنتهمه

باتهامات شاذة، وقد تطلب منه أن يؤذى نفسه أو يؤذى شخصاً آخر .. وقد يعتقد

المريض أنها صادرة من أناس فى الشارع، أو من الجيران، أو ممن حوله ، وكثيراً ما

يتشاجر معها بصوت عال (المترجم).

(٣) الازهان Psychosis : حالة عقلية باثولوجية غير سوية تشكل كياناً مرضياً محدداً،

ويتميز بتفكك عمليات التفكير، وباختلالات فى الانفعالات، وبسوء التوجه فى الزمان

والمكان والأشخاص، وفى بعض الحالات الهلوسة والتوهمات، تقترن بتمزق كل صور

التكيف : اجتماعى، مهنى ، عقلى، دينى... الخ . أى يتفكك تنظيم الشخصية بصورة

شاسعة - مثل : الفصام ، ذهان الهوس، الاكتئاب. وعندما يقترن اضطراب النفس

بمرض عضوى كالشلل العام أو ورم المخ يستخدم مصطلح الازهان العضوى (كمال

دسوقي: ذخيرة علوم النفس، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١١٨٨).

مرحلة الشباب والرشد)، والاضطرابات الانفعالية emotional disturbances^(١)، وإساءة معاملة الأطفال^(٢)، والمتخلفين عقلياً^(٣)، والأطفال التوحيديين Autistic children^(٤)، المفحوصين من ذوى تاريخ إصابة الذات، والمفحوصين ذوى الاضطرابات النفسية والانفعالية أو الجنسية.

(١) الاضطرابات الانفعالية : اضطراب عقلى فيه تسود استجابات انفعالية مزمنة وغير سليمة، وغير متناسبة . أى : إما شديدة جداً أو العكس - مع حقيقة واقع الموقف. وتوجد أنواع منها : التمدد الانفعالى، عدم النضج الانفعالى، الثقل الانفعالى، الانفعالية المرضية، التنقل الانفعالى، التحويل الانفعالى، التوبة الانفعالية المغيبة للوعى... الخ. (انظر: كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . ج١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٤٧١-٤٧٢).

(٢) إساءة معاملة الأطفال Child Abuse : انظر ص ٣٨.

(٣) التخلف العقلى Mental Retardation : نشرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى عام ١٩٩٢ تعريفاً للتخلف العقلى اعتبرته فيدرالياً، وأصبح أكثر التعريفات شيوعاً وقبولاً بين المتخصصين وينص على أن التخلف العقلى : " نقص جوهري فى الأداء الوظيفى الراهن ، ويتسم بأداء عقلى وظيفى دون المتوسط : يكون متلازماً مع جوانب قصور فى اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ، الرعاية الشخصية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، التعايش مع المجتمع، التوجيه الذاتى والعناية بالنفس، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ، العمل..... ويظهر التخلف العقلى قبل سن الثامنة عشر". (سهير شاش : التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٢، ٣٤).

(٤) اضطراب التوحدية : أحد اضطرابات النمو السائدة ، يظهر لأول مرة فى عمر الثالثة يتصف الطفل بضعف ملحوظ فى التفاعل الاجتماعى ، والتفاعل مع الأقران، والتعبيرات الوجهية، وضعف التواصل اللفوى - فيتضمن : نقص أو تأخر فى نمو اللغة المنطوقة ، أو استخدام اللغة بطريقة تكرارية أو نمطية ، مع استخدام الأنماط القولية فى السلوك والحركات . وينعكس ذلك على التفاعل والتواصل الاجتماعى واللعب التخيلى (DSM IV) .

" لقد اكتشف الباحثون نمطاً شائعاً في سلوك القطع Cutting behavior لدى مؤذى الذات . ويبدو أن أى مؤشر يؤدي الى تهديد للإنفعال ، الرفض ، أو خيبة الأمل، الشعور بالتوتر الشديد، والعزلة المشتقة من الخوف من التخلي (الهجر)، كراهية الذات ، والفهم الخاص بعدم القدرة على ضبط العدائية Hostility^(١) عند الشخص . مثل هذه المثيرات بدأ يكون لها تأثير . ويزداد القلق ويبلغ ذروته بعدم الواقعية والحماسة التي ينتج عنها : الشعور بالتنميل الانفعالي (اللامبالاة والتبلد الانفعالي) ^(٢) تبدد الشخصية وتفكك الشخصية^(٣). ويعتبر الفعل طريقة تمهيدية لمواجهة تفكك الشخصية (فقدان الأنية) المخيفة..."

(١) العدائية Hostility : هي كل ما يحرك العدوان وينشطه . وتبدو في سلوك الأفراد الذين يظهرون عدواناً خفيفاً وغير مباشر في علاقاتهم بالناس. وتظهر العدائية في صور متعددة منها : - الكراهية ، التجهم ، العبوس ، العناد ، التذمر . - نويات سلوكية من سهولة الاستثارة، وسرعة الغضب، والتدمير لمجرد الاحباطات البسيطة ، والثورات المزاجية التي لا يمكن للفرد السيطرة عليها أو ضبط الذات . - عدائية لفظية : يكشف عنها نشر الشائعات المغرضة ، القيل والقال، إلقاء الأشياء، الامتلاء بالحقد والضعفة، البذاءة اللفظية، الكيد للآخرين . - اعاقا نشاط الآخرين، المقاومة السلبية ، المناورات المعرقة الخبيثة . (الترج . كوفيل وآخرون : الأمراض النفسية، ترجمة : محمود الزيايدي، القاهرة : مكتبة سعيد رافت، د.ت).

(٢) التبلد الانفعالي - التنميل والخذل الانفعالي emotional numbness : احدى الاعراض الفصامية. اذ لا يستطيع المريض أن يحس انفعالاً حاراً. فالتبلد واللامبالاة والفقر هي استجاباته في المواقف التي يجب أن تستثير المرح أو الخوف أو الغضب ، ويبدو أنه غير قادر على خلق احتكاك مع الأشخاص الآخرين. وعندما تظهر استجابة انفعالية فأنها تميل الى الحدة والتطرف أو الاثارة العامة غير المتمايزة. وعدم تناسب الوجدان أو عدم الاتساق الوجداني مع الموقف، وغياب الشعور أو العواطف، وجمود الوجدان (وولتر ج . كوفيل وآخرون: الأمراض النفسية . ترجمة محمود الزيايدي ، القاهرة: مكتبة سعيد رافت، د.ت ، ٤٤).

(٣) تبدد الشخصية - أو فقدان الأنية : انظر ص : ١٠.

وهذا التحديد يبدو متطابقاً مع تعريف موسبى Mosby لشخص يشك
فى إيلاام الذات.

ويهتم هذا الكتاب فى الأساس بإيذاء الذات الظاهرى/ المعتدل، الموجه،
المتكرر، منخفض الأداء للموت. كما تميل نمطية تشويه الذات إلى أن تكون
موجهة، متكررة، منخفضة التأدية للموت. بينما تشويه الذات الرئيسى فنجد
موجهة، غير متكرر. منخفض التأدية للموت. إن إيلاام الذات الظاهرى يمكن
تقسيمه إلى إيلاام اندفاعى ، وإيلاام قهرى :

أنواع إيلاام الذات المختلفة :

فرق فافازا Favazza (١٩٨٦) فى إيذاء الذات بين ثلاثة أنماط : تشويه
الذات الاساسى Major Self mutilation (ويشمل أشياء مثل الخشاء، بتر
الأطراف، إزالة حدقة العين)، ونادراً ما تحدث، وترتبط بحالات الذهان . والنوع
الثانى يشمل : نمطية إيذاء الذات Stereotypic Self-injury مثل : ارتطام
الرأس بشكل عنيف وبصورة متكررة . ونراها فى الشخص التوحدى^(١)،
والمتخلف عقلياً^(٢) والعصابيين . أما أكثر أنواع أو أشكال تشويه الذات
شيوعاً وهو موضوع هذا الكتاب فيعرف بالتشويه المعتدل / السطحى /
الظاهرى Superficial ، وقد يشتمل ذلك على : القطع، الحرق، الخربشة، إزالة
الجلد، وجذب الشعر، وكسر العظام، الارتطام، والاستخدام المحكم للإيذاءات،
وتتشارك مع التثام الجروح. وفى النهاية : أى طريقة أخرى لتنفيذ تلف فى ذات
الشخص.

وكان أكثر الأحداث شيوعاً فى الدراسات العيادية والإحصائية غير
الرسمية عبر شبكة المعلومات (النت) : هو القطع، وأكثر مناطق القطع شيوعاً
هو كف اليد، وأعلى الذراع، وداخل الفخذ. ولقد استخدم كثير من الناس أكثر

(١) التوحدى : انظر ص : ١١

(٢) التخلف العقلى : انظر ص : ١١

من طريقة ولكنها كانت بطريقتين مفضلتين وفي مكانين مفضلين.

علامة على ما سبق قام فافازا Favazza (١٩٩٦) بتقسيم إيذاء الذات الظاهري إلى ثلاثة أنماط : القهري Compulsive ، والعرضي episodic والمتكرر repetitive.

أ - إيذاء الذات القهري Compulsive Self-harm :

وتختلف سمة إيذاء الذات القهري عن النوعين الآخرين ، إذ أنه أكثر ارتباطاً باضطراب الوسواس القهري^(١) obsessive - Compulsive disorder أو العصاب القهري ويشتمل إيذاء الذات القهري على : هوس جذب الشعر trichotillomania^(٢)، إزالة الجلد، الكشط الذي يحدث لازالة عيوب ملحوظة أو لحوم زائدة في الجلد.

كل هذه الأفعال قد تكون جزءاً من اضطراب الوسواس القهري، الذي يتطلب الأفكار الملية بالوسوسة، ويحاول الشخص إزالة التوتر ومنع الأشياء السيئة من الحدوث عن طريق الفهم، والاشتراك في هذه السلوكيات المؤلمة للذات. إن إيذاء الذات القهري له إلى حد ما طبيعة مختلفة وجنور مختلفة من النمط الإندفاعي، (الإيذاء العرضي والإيذاء المتكرر).

ب - إيذاء الذات الإندفاعي Impulsive Self-harm :

إن كلاً من الإيذاء العرضي والإيذاء المتكرر يعد من جملة الأفعال الاندفاعية. والفرق بينهما له درجات. حيث أن إيذاء الذات العرضي يرتبط فيه

(١) اضطراب الوسواس القهري : اضطراب يتميز بوجود أفكار وسواسية أو أفعال قهرية متكررة. والأفكار الوسواسية هي أفكار أو صور أو اندفاعات تطرأ على ذهن الشخص المرة تلو المرة بشكل نمطي ومتكرر، وتكون مثيرة للازعاج لعدم قدرة الفرد على مقاومتها. أما الأفعال أو الطقوس القهرية فهي سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلو الأخرى ، ولاتحمل في ذاتها متعة ولا يترتب عليها انجاز مهام مفيدة، وغالباً ما تتدخل لتشويش الأنشطة المعتادة للفرد (ICD-10, 1992).

(٢) هوس شد الشعر Trichotillomania : انظر ص : ٤٧

السلوك الإيلاوى بكل الناس الذين لا يفكرون فيه ولا يرون أنهم فيه "مؤلين للذات". إنه عموماً عرض لبعض الإضطرابات النفسية. إن ما يبدأ بإيلاوى عرضى للذات يمكن أن يتصاعد إلى إيلاوى الذات المتكرر والذي يعتقد عدد كبير من الممارسين مثل : فافازا وروسينثال Favazza and Rosenthal (١٩٩٣) ، كاهان، وباترسون Kahan and Pattison (١٩٨٤)، ميللر Miller (١٩٩٤). أنه ينبغي تصنيفه على المحور (1) لاضطراب ضبط الإندفاع أو التحكم فى الإندفاع impulsive- control disorder. ويقترح فافازا Favazza (١٩٩٧) أنه حتى إدراك إيلاوى الذات المتكرر كتصنيف منفصل فى الدليل التشخيصى والاحصائى (DSM) ينبغي على الممارسين تصنيفه بالمحور (1) لاضطراب الإندفاع impulse disorder (١).

- (١) اضطراب الإندفاعية : مجموعة اضطرابات شخصية متنوعة خصائصها على النحو التالى - الدفعة أو العرض هما فى نفس الوقت صادرة من الأنا أى متزامنة أنوياً Ego-Syntonic
- هناك مكون باعث على السرور.
 - ثمة أقل تحريف للإندفاعية الأصلية.
 - الإندفاعية لديها ضرب من عدم المقدرة على المقاومة.
- ويمكن تمييز نوعين من اضطرابات الإندفاعات ، النوع المنفصل أو المنفرد الأعراض (بما فى ذلك ما يسميه البعض انعصاب الإندفاع، والشذوذات الانحرافية، والأزمات الوجدانية اللاشعورية) . والنوع المنتشر الطابع مع تقبل إحباط منخفض وميل إلى الاستجابات المفتجرة للحرمان (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ج١، ١٩٨٨، ٦٩٠-٦٩١). وفى DSM IV (١٩٩٤) يتميز اضطرابات التحكم فى الإندفاعية impulsive control disorder بالمحكات التالية :
- 1- الفشل فى مقاومة النزعة أو اغراء القيام بفعل ما مؤذى للذات أو لشخص آخر، وقد توجد مقاومة شعورية للنزعة- أو لا يوجد.
 - 11 - زيادة الشعور بالتوتر أو الاثارة قبل القيام بالفعل.
 - 111 - الشعور بالسرور أو الاشباع أو الراحة فى وقت تنفيذ الفعل، ويكون الفعل أنوياً أو متوافق مع الذات ego-syntonic .
 - 1V - قد يشعر الفرد بعد الفعل بالذنب ولوم الذات- وقد لا يحدث ذلك.
- وتشمل هذه المجموعة من الاضطرابات : الاضطراب الانفجارى المتقطع - هوس السرقة - المقامرة المرضية - هوس اشعال الحرائق - هوس شد (خلع الشعر).

ويتميز إيلام الذات المتكرر بالانتقال نحو التأمل في إيذاء الذات حتى عندما لا يكون هناك بالفعل ألم للذات وتعريف الفرد كمؤذى للذات (Favazza, 1996). ويصير إيلام الذات العرضي متكرراً عندما تصبح الأعراض أمراضاً في ذاتها (كما نرى أن طريقة كثير من مؤذى الذات أنهم يصفون إيلام الذات على أنه إدمان addictive).

إن السلوك المتكرر لإيلام الذات يعد إنديفاعياً بطبيعته ، وغالباً ما يصير استجابة منعكسة لأي نوع من أنواع الضغوط النفسية الإيجابية أو السلبية. بالضبط مثل المدخنين الذين يدخنون عندما يكونوا مرتبكين مقهورين، فإن الشخص مؤلم الذات بشكل متكرر يأتي بالولاعة أو الشفرة أو الحزام ويحرق أو يخرج نفسه عندما تزداد الأشياء سوءاً عند حدها.

وفي إحدى الدراسات على المصابين بالشره المرضي bulimics^(١) الذين يؤلمون ذاتهم قام كلاً من فافازا وسنتونستازو Favazza and Santonustaso (١٩٩٨) باستخدام التحليل العاملي للتمييز بين أي أنواع الأفعال قهرياً بطبيعته وأيها إنديفاعياً . ولقد أشار التقرير الذي قدماه إلى أن التقيؤ ، قرض الأظافر بشدة، جذب الشعر تعد من جملة العامل القهري ، بينما محاولات القتل ، سوء استخدام العقاقير ، وسوء استخدام المليينات، وقطع الجلد، والحرق تعد من جملة العامل الانديفاعي .

هل يعتبر إيذاء الذات محاولة غير متقنة لتشويه الذات أو الانتحار ؟

لقد قدم فافازا Favazza (١٩٩٨) التعريف المحدد الآتي :

" إن تشويه الذات يختلف عن القتل (الانتحار) . وهناك كتب ومقالات أساسية لم تكشف هذا الفرق ... إن التفهم الأساسي هو أن الشخص الذي

(١) الشره العصبي bulimia : انظر ص : ٣٢

يحاول بدقة القتل يُنهى (يقضى على) كل المشاعر ، بينما الشخص الذى يشوه الذات يريد أن يشعر بتحسن".

وبرغم أن هذه السلوكيات فى بعض الأحيان يشار إليها على أنها شبه انتحارية "Parasuicide" فإن أغلب الباحثين يدركون أن مؤلم الذات لا يهدف إلى الموت نتيجة للأفعال التى يقوم بها. "إن محاولات الانتحار - كما أشارت التقارير - لاتؤدى إلى تخفيف الآلام أو خفض تكرارها . كما أشارت أيضاً إلى انخفاض قيمتها التواصلية (Van-der Kolk et al., 1991).

" إن المرضى المصابين بعرض إيلام الذات عادة ما يعانون من الإقصاء الاجتماعى Ostracism ، ويعيشون فى كآبه وهم desperation ، وقد يحاولون الانتحار (Favazza et al, 1989) . هكذا وبالرغم من أن سلوك إيلام وإيذاء الذات لا يكون هدفه الانتحار فإنه يمكن أن يؤدى إلى التفكير فى الإنتحار وبعد ذلك الإنتحار نفسه .

ولقد لاحظ هيربرتز Herpertz (١٩٩٥) أن مؤذى الذات يفرقون بين أفعال إيذاء الذات والأفعال الإنتحارية . ويقول كلاً من سولومون وفاراندا Solomon and Farrand (١٩٩٦) " أنه برغم أن الأفعال الإنتحارية وأفعال إيذاء الذات قد تكون غير واضحة إلا أن معناها واضح . إن ما يظهر برغم كونه ربط بين الفعلين فى إيذاء الذات إلا أن الانتحار بديل مفضل". ومن خلال كتب إيذاء الذات لاحظ فافازا Favazza (١٩٩٨) أننا أدركنا حالياً فقط أن إيلام الذات يعد شكلاً مرضياً للمواجهة Coping الذى ينتقل اليه الفرد عند لا يكون هناك مهرباً من الإنتحار. ولقد كتب قائلاً : " تقليدياً - تصير من الأمور النافذة عمليات (قطع أو جرح الرسغ) ، ومن الأمور سيئة التعريف (محاولة الإنتحار) وتعتبر كلها أعراض لاضطراب الشخصية".

ولقد تم الحصول على تأييد بأن الطبيعة المميزة لإيذاء الذات تأتي من

دراسة تشخيص الطب النفسى بين الذين يقومون بإيذاء الذات كمقابل للمحاولة الإنتحارية. (Ferreira de Costro et al., 1998).

وفى المحور الأول تم تشخيص ١٤٪ من مؤذى الذات بأنهم مصابون بالاكتئاب مقابل ٥٦٪ الانتحار . وتم تشخيص الإعتقاد الكحولى (١) ب ٦١٪ لمجموعة مؤذى الذات، ولكن ٢٦٪ لمجموعة مُحاولى الانتحار. وكان حوالى ٢٪ من

(١) متلازمة الاعتماد Dependence syndrome : هى مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية التى يتخذ فيها عقار ما أسبقية لدى شخص معين أعلى بكثير من السلوكيات التى كانت لها فى يوم ما قيمة أعلى... ولا يتقرر التشخيص المؤكد للاعتماد الا اذا أبدى المريض ثلاثة أو أكثر من الظواهر التالية فى أى وقت خلال السنة الماضية :

- أ - رغبة قوية أو شعور قوى بالاضطرار الى تعاطى المادة نفسية التأثير.
- ب - صعوبة فى التحكم فى سلوك تعاطى المادة نفسية التأثير سواء من حيث الشروع فيه أو الانصراف عنه أو مستويات التعاطى.
- ج - حدوث حالة الامتناع الفسيولوجية عند توقف استعمال المادة أو انقاص كميتها .
- د - دليل على بلوغ المتعاطى درجة التحمل ، كأن تستعمل جرعات كبيرة من المادة لحدوث تأثيرات كانت تكفى لحدوثها جرعات أقل قبل ذلك.
- هـ - الانصراف بدرجة متزايدة عن وسائل المتعة أو الاهتمامات البديلة وبسبب تعاطى المادة أو زيادة الوقت اللازم للحصول عليها أو تعاطيها أو الشفاء من آثار تعاطيها.
- و - الاصرار على تعاطى المادة رغم الشواهد الواضحة على عواقبها الوخيمة (كالاضرار بالكبد، المزاج الاكتئابى، خلل الوظائف المعرفية...) ويجب بذل المجهود لتحديد ما اذا كان المتعاطى يدرك بالفعل أو يمكن توقع ادراكه لطبيعة ومدى هذا الضرر (ICD - 10, 1992).

مجموعة مؤذى الذات مصابون بالشيذوفرنيا (١)، ٩٪ من مجموعة محاولى الانتحار يكونوا مصابين بها.

وكانت مجموعة مؤذى الذات أكثر إصابة باليأس أو اعتقال المزاج

-
- (١) الشيذوفرنيا (الفصام) Schizophrenia : تتميز الاضطرابات الفصامية بتحريفات أساسية ومميزة فى التفكير والادراك والعواطف والسلوك. وأهم المحكات التشخيصية للاضطرابات الفصامية كما أوردها ICD-10 على النحو التالى :
- أ- صدى الأفكار ، انخال الأفكار أو سحبها ، اذاعة الأفكار.
- ب - أوهام (ضلالات) التحكم أو التأثير أو اللافاعلية التى تنسب بوضوح الى حركات الجسم أو الاطراف أو الأفعال أو الأحاسيس.
- ج - أصوات هلوسية تعلق بشكل مستمر على سلوك المريض أو تتناقش فيما بينها.
- د - أوهام (ضلالات) مستديمة تتصل بالهوية الدينية أو السياسية أو القوى فوق البشرية والقدرات الخارقة .
- هـ - أوهام (ضلالات) اما سريعة الزوال أو نصف مكتملة بدون مضمون وجدانى واضح أو أفكار مستديمة مبالغ فى قيمتها (تحدث يومياً لمدة أسابيع أو شهور متصلة).
- و - انقطاعات أو انحرافات فى تسلسل الأفكار تؤدى الى كلام غير مترابط أو لامعنى له أو تعبيرات جديدة مستحدثة.
- ز - سلوك جامد يتضمن المعاندة أو الخرس أو الذمول.
- ح - أعراض سلبية : مثل الخمول (فقد الاهتمام الشديد) ، قدرة الكلام، الاستجابات الانفعالية المتبلدة أو غير الملئمة تؤدى الى انسحاب وانخفاض فى الاداء الاجتماعى.
- ط - تفسير واضح ثابت فى جانب السلوك الشخصى يظهر فى شكل فقد الاهتمام ، انعدام الأهداف، فقد المبادرة، الاستغراق الذاتى، الانسحاب الاجتماعى.
- (أن المتطلبات الأساسية لتشخيص الفصام كحد أدنى هى وجود عرض واحد شديد الوضوح أو اثنين أو أكثر من الأعراض غير المؤكدة من المجموعات (أ) الى (د) . أو وجود أعراض من مجموعتين على الأقل من (هـ) الى (ح)، وأن تكون هذه الأعراض موجودة بوضوح معظم الوقت خلال شهر أو أكثر).
- وتصنف الاضطرابات الفصامية الى أشكال منها : الفصام البارانويدى ، الفصام الهيبوفرينى، الفصام الكتاتونى، الفصام غير المميز، الاكتئاب التالى للفصام، الفصام البسيط، الاضطراب الفصامى النمطى....).

dysthymia^(١) (١٢٪ مقابل ٧٪)، وأكثر في اضطرابات التكيف والتوافق^(٢) مع حالة الاكتئاب (٢٤٪ مقابل ٦٪). بالطبع إن حقيقة محاولة الانتحار قد تؤثر في التشخيصات المرتبطة بالاكتئاب.

ولقد أوضحت هذه الدراسة أن هناك تناقضاً متشابهاً في تشخيصات المحور الثاني (11) لمن يوجه إيلاهم للذات نحو الانتحار ومن لم يتوجه نحو ذلك. وبرغم أن ٩٪ من المجموعات كخط أساس (خط قاعدي) و ٥٪ لكل واحدة

(١) اعتلال المزاج dysthymia : قنوط المزاج الوقتي ، مزاج قانط ، والصفة -dy sthmic : أسم جنس يطلق على المتاعب المرضية للمزاج : إثارة ، اكتئاب ، لا - لاه وجدانية... الخ . وفي الطب العقلي: تتميز ببعض صور دورية المزاج - باكتئاب يقترن بتوهم المرض .. هذه الأحوال هي ذات الأعراض الاكلينيكية للصورة الاكتئابية من ذهان الهوس الاكتئابي لكن تعبيراتها أقل شدة .. انه صورة من صور انقباض المزاج التي تعزى في جزء كبير منها للوهن العصبي (النوراستينيا) وللاختلالات الحشوية المتعددة. (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . ج١ ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٩ ، ٤٣٩).

(٢) الاضطرابات التوافقية Adjustment disorders : أورد ICD-10 (١٩٩٢) أن حالات من الضيق الشخصي subjective distress والاضطرابات الانفعالية غالباً ما تسبب التشوش في النشاط والأداء الاجتماعيين - وتظهر أثناء فترة التأقلم والتوافق مع تغير رئيسي في الحياة أو في أعقاب حادث حياتي مسبب للكرب (بما في ذلك وجود أو احتمال حدوث مرض جسمي خطير). وقد يترك الحادث أثراً في تكامل الشبكة الاجتماعية للشخص (العزاء بموت عزيز ، تجربة انفصال)، أو في النظام الأوسع من الدعامات والقيم الاجتماعية (هجر ، لجوء) . وقد يتضمن الحادث الشخص وحده أو جماعته أو مجتمعه ... وتتضمن مظاهر اضطرابات التوافق مع الحدث : المزاج الاكتئابي، القلق والانزعاج أو خلط منهما، الاحساس بعدم القدرة على الصمود أو التخطيط للمستقبل، أو الاستمرار في الوضع الحالي، مع بعض الاختلال في الأداء اليومي. وقد يشعر الفرد بأنه معرض لانفجارات من العنف - ولكن نادراً ما تحدث . وفي الأطفال تحدث ظواهر قهرية : كالعودة للتبول في الفراش أو التحدث بطريقة طفلية أو مص الإبهام (ويبدأ الاضطراب غالباً خلال شهر من وقوع الحدث المسبب للكرب، ولا يتجاوز مدة الأعراض عادة ستة شهور إلا بالنسبة للاكتئاب الاستجابي الطويل).

من المجموعات يجعلهم فى حالة تجنب اضطرابات الشخصية. وكانت هناك فروقاً حادة بين المعدلات فى باقى اضطرابات الشخصية... التابع : (مؤدى الذات ١٣٪، مقابل ٧٪، لمحاوى الانتحار). الاصابة بالشيزوفرنيا : (مؤدى الذات ٢٪ مقابل ٥٪ لمحاوى الإنتحار) . والآن يبدو واضحاً أن هؤلاء المؤذين لذاتهم لكى يموتوا والذين يؤذون أنفسهم فقط يختلفون عن بعضهما طبقاً لبروفيل الطب النفسى.

هل إيذاء الذات هو نفس متلازمة مونشوزن أو بعض الاضطرابات التصنيعية المفتعلة الأخرى؟^(١)

هناك أبحاث قليلة أجريت لتوضيح إذا كان هناك إرتباط بين إيذاء الذات ومتلازمة مونشوزن munchausen أو المتلازمات المشابهة، ولكن المهنيين غير المتخصصين طبيّاً قد يخلطوا (يمزجوا) بين الإثنين فى بعض الأحيان.

ففى إيذاء الذات نجد أن الشخص يصيب نفسه للهروب من التوتر الإنفعالى والنفسى غير المحتمل، وفى متلازمة مونشوزن munchausen نجد أن المصابين يدرسون ويحبون اظهار الأعراض المحددة التى سوف تؤدى الى دخول المصحات الطبية (المستشفى).

وبرغم أن بعض الناس الذى يؤذون أنفسهم يحبون البقاء فى المستشفى ويرغبونه، فإن ذلك يكون فى الغالب فى أحد عنابر الطب النفسى وليس فى القسم الطبى بشكل عام. من جانب آخر فإن المفحوصين فى متلازمة مونشوزن munchausen على الجانب الآخر يخلطون من رعاية الطب النفسى وبيحثون عن الخدمات الطبية.

(١) متلازمة مونشوزن والاضطرابات التصنيعية المفتعلة : اضطراب - يخلق فيه الشخص أعراضاً بشكل متكرر ومستمر . وقد يصل الأمر بالنسبة للأعراض الجسمية الى حد إيذاء النفس بجروح لاحداث نزف، أو حقن الشخص نفسه بمواد سامة. وقد يكون محاكاة الألم والاصرار على وجود النزف مقنعاً ومستمرّاً بالدرجة التى تؤدى الى اجراء فحوص وجراحات متكررة فى مستشفيات أو عيادات متعددة (ICD-10, 1992).

الفصل الثانى

من هم مؤذى الذات

الفصل الثاني من هم مؤذى الذات

لماذا يفكر الناس فى إيذاء أنفسهم :

إن "إيلام الذات" يعتبر أمراً محيراً عند الذين لا يقومون به . لماذا يختار أى شخص أن يصيب ذاته بالأم نفسى؟. هناك شواهد توضح أن مؤذى الذات عندما تواجههم مواقف إنفعالية قوية يختارون إيلام أنفسهم، لأن ذلك يجلب لهم الانطلاقة السريعة من التوتر والقلق. وتسبب هذه المواقف زيادة فى الإثارة الفسيولوجية ، وأن إيذاء الذات يقرب بسرعة مستوى الإثارة من خط الأساس (الخط القاعدى) . وقد يشعر مؤذى الذات بالانطلاق . وحتى لو كان يشعر بالذنب أو الغضب بعد ذلك ، فإن ذلك لن يكون توتراً شديداً ، بدل دافعاً pushing ومطلوباً demanding بصورة تعيد الشعور كما كان من قبل . وبالقائه مزيد من الضوء على الأسباب الكامنة خلف إيذاء الذات - فإنها يمكن الحصول عليها من إثنين من المصادر الهامة الذاتية والموضوعية :

أولاً : المصادر الذاتية :

ما الذى يقوله مؤذوا الذات عما فعله بهم إيذاء الذات ؟

- لقد قام فافازا Favazza (١٩٨٦-١٩٩٦) ، ميللر وآخرون Miller et al. (١٩٩٤) بمناقشة الدوافع المتعددة الممكنة للقيام بإيذاء الذات - فكانت :
- ١- الهروب من الفراغ ، الهم ، ومشاعر عدم الواقعية.
 - ٢- تهدئة التوتر.
 - ٣- التخفيف : عندما تنشأ المشاعر المكثفة يرتبك مؤذوا الذات ويكونوا غير قادرين على المواجهة . ومن خلال إحداث الألم يخفضون مستوى الإثارة الإنفعالية والفسيولوجية الى إثارة يمكن إحتمالها .
 - ٤- التعبير عن الألم الإنفعالى.

٥- الهروب من فقدان الاحساس واللامبالاه numbness : فأغلب الذين يقومون بايذاء الذات قالوا : أنهم يفعلون ذلك لكي يشعروا بالأشياء ويعرفون أنهم لا يزالون أحياء.

٦- الحصول على الشعور بالنشوة النفسية euphoria (١) .

٧- استمرار الأنماط السيئة : فيميل الذين يؤذون الذات إلى المشاغبة كأطفال . وفي بعض الأحيان يكون تشويه الذات هو طريقة عقاب للشخص بسبب كونه سيئاً.

٨- تخفيف الغضب : فكثير من مؤذى الذات يغضبون بشكل كبير داخلياً . ويخافون من التعبير عن ذلك للخارج فنجدهم يؤذون أنفسهم كطريقة للإعلان عن هذه المشاعر.

٩- التخفيف الكيميائي الحيوى : هناك بعض الأفكار بأن الراشدين الذين يكررون الصدمة منذ أن كانوا أطفالاً تواجههم أوقات صعبة للعودة الى المستوى الطبيعي للإثارة ، ونجدهم فى بعض الأحيان يدمنون السلوكيات التى تؤدى الى أزمات.

١٠- الحصول أو الحفاظ على التأثير على سلوك الآخرين.

١١- زيادة إحساس الفرد بتحكمه فى بدنه .

١٢- التدريب الفعلى كطريقة للتعامل مع ، ومعالجة مشاعر تبدد الشخصية والإنفصال (٢).

(١) شعور بالهناة euphoria ، وهو ظرف مرضى يتميز بأحاسيس لا أساس لها بالغبطة والسعادة والارتياح. ويستخدم فى المرض النفسى للدلالة على درجة غير معقولة من الزهو أو التعالى. والانشراح خاصة مميزة لأحوال الهوس - وهو فى الغالب مزاج وقتى (كمال دسوقي : ذخيرة ، علوم النفس. ج١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٥١١).

(٢) تبدد الشخصية (فقدان الانية) : انظر ص : ١٠

١٣- الإبقاء على الشعور بالأمان أو الشعور بالتفرد .

١٤- التعبير الجنسي.

١٥- التعبير عن أو مواجهة الشعور بالإغتراب alienation^(١) والعزلة.

كما لاحظ ميللر Miller تفسيراً واحداً لسبب كون أغلب هؤلاء المرضى من الإناث: أن الإناث غير إجتماعيين للتعبير عن العنف أمام الآخرين. وعندما تواجههن مواقف الغضب التي يشعرون بها فإنهن يملن للإعلان عن أنفسهن بإيذاء الذات.

أما الرجال فانهم كما يقول ميللر Miller يعبرون عن مشاعرهم بسهولة، أما النساء فيعبرن عن مشاعرهن بصراحة بإيذاء الذات. وهناك سبب آخر لانخفاض عدد الرجال المؤذين لأنفسهم هو أن الرجال إجتماعيون بالدرجة التي تجعلهم يقمعون ويكظمون مشاعرهم.

وتشير نظرية لينهان Linehan (١٩٩٣ - ١) الى أن إيلاام الذات ينتج في جزء منه عن عدم الصدق المزمّن من القول الدائم بأن مشاعرهم سيئة أو خاطئة أو غير مناسبة وأنها يمكن أن تفسر الفروق بين الجنسين (ذكور - أنثى) في إيذاء الذات : فلقد وجد أن الرجال عموماً قد تربوا على كبح عواطفهم.

(١) الاغتراب alienation : شعور بالوحدة أو الغربة، انعدام علاقات المحبة أو الصداقة مع الآخرين من الناس، وافتقاد هذه العلاقات خصوصاً عندما تكون متوقعة.. واحساس الفرد بانعدام القوة، وانعدام المعنى، وانعدام المعايير، والعزلة الاجتماعية (المترجم).

ثانياً : المصادر الموضوعية :

ما الذى وجده الباحثون؟

وجد الباحثون أن الناس الذين يقومون بإيذاء الذات يميلون للفتور واليأس .. وأنهم يميلون إلى معايشة مزاج مكتئب مع درجة عالية من عدم الاستقرار والحساسية للرفض وبعض التوتر، حتى عندما لا ينجحون فى إيذاء أنفسهم . ويشير النوع الذى وجده هيربرتز Herpertz (١٩٩٥) أن هناك شيئاً ما - عادة ما يكون الضغوط الاجتماعية - يزيد من مستوى الشعور باليأس والفتور والتوتر لدرجة لا يمكن أن تحتل ، فتزداد المشاعر المؤلمة : والتي تبدو وكأنها وجدان غير مريح يتصاعد لأقصى مرحلة حرجية . إن سلوك إيذاء الذات يؤدي الى ايجاد راحة مؤقتة من هذا (المستوى المرتفع من عدم الاستقرار والحساسية للرفض) . هذه النتيجة دعمتها نتيجة العمل الذى قدمه هاينز Haines وفريق عمله :

ففى إحدى الدراسات المثيرة قام هاينز وآخرون . Haines et al (١٩٩٥) بقيادة مجموعة من نوى إيذاء الذات وعينة من الذين لا يقومون بإيذاء الذات من خلال جلسات تخيلية . عايش فيها كل فرد من العينة نفس المشاهد (السيناريو) بطريقة عشوائية الترتيب : مشهد متخيل يصور العدوان ، ومشهد محايد، ومشهد إيذاء عارض، ومشهد صريح لإيذاء الذات . وكانت المشاهد لها أربع مراحل : مجال المشهد ، طريقته ، حادثته، نتيجته . وأثناء الجلسات الموجهة تم قياس الاستثارة الفسيولوجية والاستثارة الموضوعية . وكانت النتائج مزهلة حيث لم توجد فروق بين ردود أفعال أفراد العينة فى كل من مشاهد : العدوان ، الحادثة، والمحايد . أما فى مشهد إيذاء الذات فكانت المجموعة الضابطة أعلى فى مستوى الاستثارة برغم هدوء التعليمات التى اشتملت عليها النتائج . وعلى العكس فإن نوى إيذاء الذات قد عايشوا خبرات متزايدة الإستثارة من خلال المجال والطريقة حتى إتخاذ القرار بإيذاء الذات . وعندئذ انخفض توترهم وازداد إنخفاضه فى المرحلة الطارئة وظل منخفضاً .

وتقدم هذه النتائج شواهد قوية بأن إيذاء الذات يقدم توترات فسيولوجية سريعة ومؤثرة، والتي قد تحتوى على الإستثارة الفسيولوجية التى تحدث بسبب الحالات الفسيولوجية السيئة . وكما قال هاينز وزملاؤه Haines et al. (١٩٩٥: ٤٨١) :

" فإن مشوهى الذات غالباً ما يكونوا غير قادرين على تقديم تفسيرات لسلوكهم المشوه للذات ... ولقد أشار المشاركون فى تقاريرهم الى استمرار المشاعر السيئة برغم انخفاض الإستثارة النفس/ فسيولوجية . هذه النتيجة تقترح أن تغيير الإستثارة النفس/ فسيولوجية قد يعمل على تعزيز السلوك والإبقاء عليه وليس الاستجابة النفسية".

بمعنى آخر فإن إيذاء الذات قد يكون آلية توافق ومسايرة محببه لأنها بسرعة وبشكل مفاجئ تهدئ الجسم ، برغم أن الذين يقومون بإيذاء الذات قد يكون عندهم مشاعر سلبية بعد الحدث . وبرغم أنهم يشعرون بسوء العاقبة ، إلا أن التوتر والضغط النفس/ فسيولوجى (١) يكون قد ذهب . ولقد فسر هيربرتز وآخرون Herpertz et al ذلك (١٩٩٥ : ٧٠) على النحو التالى :

" إننا قد نعتقد أن مشوهى الذات عادة لا يستحسنون المشاعر العدوانية والدوافع العدوانية. فلو فشلوا فى إخضاع تلك المشاعر والدوافع فإن نتائجنا تشير إلى أنهم يوجهونها بطريقة داخلية ... هذا ما يتفق مع تقارير المرضى حيث يعتبرون أن أداؤهم لتشويه الذات تعد طرقاً لتخفيف حدة التوتر الذى لا يطاق والناجم عن الضغط الاجتماعية".

ويقول هيرمان Herman (١٩٩٢):

" أن أغلب الأطفال الأشقياء يكتشفون أن الصدمة البدنية الخطيرة مثل التى تحدث عند إيذاء الذات يمكنها إزالة المشاعر غير المحتملة بصورة مؤقتة".

(١) التوتر النفسى / فسيولوجى : انظر ص : ٤٩

وقد تلعب كيمياء المخ دوراً في تحديد مَنْ هو مؤذى الذات وَمَنْ هو الذى لا يؤذيها . ولقد وجد سيمون وآخرون . Simeon et al. (١٩٩٢) أن الناس الذين يؤنون أنفسهم عادة ما يكونوا فى حالة غضب ، إندفاع ، قلق ، وعدوان . وقد قدمت الدراسة شواهد بأن بعض هذه السمات قد تتصل بقصور فى نظام السيروتونين Serotonin^(١) بالمخ .

ويشير فافازا Favazza (١٩٩٣) إلى تلك الدراسة والعمل الذى قدمه كوكارو Coccaro عن "عدم الاستقرار" الذى يفترض : أن الناس غير المستقرين مع الوظيفة الطبيعية نسبياً للسيروتونين Serotonin يعبرون عن غضبهم بشكل خارجى من خلال الصراخ أو إلقاء الأشياء . أما الناس منخفضى السيروتونين فيحولون الغضب وعدم الاستقرار داخلياً عن طريق إيلاء الذات أو الأعمال الانتحارية .. ويقترح زويج - فرانك وآخرون . Zweig - Frank et al. (١٩٩٤) أن درجة إيذاء الذات تتصل بالخلل الوظيفى للسيروتونين .

إن الذين يقومون بإيذاء الذات لهم سمات شخصية معينة تزيد من احتمال إيذائهم للذات . فقد وجد كلاً من هاينز وويليامز Haines and Williams (١٩٩٧) أن مشوهى الذات أشاروا إلى أنهم أكثر استخداماً لأسلوب "تجنب المشكلة كأسلوب للمواجهة والمسايرة، وأنهم يدركون أنفسهم كمنخفضى القدرة على التحكم فى خيارات حل المشكلة . إن هذا الشعور بعدم القوة والسيطرة قد يتصل بدوره بالضعف المزمن الذى عايشه كثير من مؤلى الذات .

(١) السيروتونين Serotonin : هو أحد الموصلات الكيميائية فى الجهاز العصبى، وهو ينتشر فى المخ الأوسط خاصة منطقة الحافه raphe والعقد القاعدية وتمتد محاوره الى العديد من مناطق الجهاز العصبى ومنها الجهاز الطرفى . وينسب للسيروتونين عدة وظائف : اذ يعمل على ضبط المراكز فى المخ المختصة بالتحكم فى اليقظة والحرارة وتنظيم ضغط الدم ووظائف أخرى اتونومية عديدة . وتشير الأبحاث الى أن مرضى الفصام يتميزون بنقص فى نشاط السيروتونين، وأن هذا النقص هو المسئول عن أعراض الفصام، وأيدوا هذا الفرض من خلال استخدام LSD وهو من عقاقير الهلوسة ويعمل على إغلاق مستقبلات السيروتونين، وهذا ينتج أعراض ذهانية شبيهة بأعراض الفصام (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ٢٣٥٠ ، سامى عبد القوى : علم النفس الفسيولوجى ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٥ ، ٣٤٦).

الخصائص النفسية المشتركة بين مؤذى الذات:

إن الصورة العامة تُظهر أن الناس الذين يقومون بإيذاء الذات يتصفون

بالصفات التالية :

- * يضعفون أنفسهم ويكرهونها بشدة.
- * مفرطوا الحساسية للرفض.
- * دائماً يفضيئون من أنفسهم بصورة مزمنة .
- * يكظمون أو يقمعون Suppress^(١) غضبهم .
- * عندهم مستويات مرتفعة من مشاعر العدوان التي لا يستحسنونها بشدة أو ما يقمعونها أو يوجهونها داخلياً .
- * كثيرون الاندفاع impulse^(٢) وينقصهم التحكم فى الاندفاعية.
- * يديلون للعمل وفق مزاجهم^(٣) الحالى .

(١) القمع Suppression : صورة لضبط النفس وابعاد التعبير الصريح عن الدوافع أو الميل... فهي ابعاد شعورى للرغبات غير المؤيدة أو المرفوضة، وهى تقابل الكبت الذى تكون عملية الابعاد لاشعورية (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، ج٢، القاهرة : وكالة الأرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٤٤٧).

(٢) الاندفاع impulse : نزعة للفعل من غير تدبر أو ارادة ، ومن غير تفكير سابق أو حكم بارع ، أو ميل ينشأ فجأة عن اثارة ، عن اعتماد رد فعل أو أى ظرف آخر، أى أن الاندفاع ينشأ فى الحال لدى مثل موقف معين من غير انتظار وبدون توقع للنتائج ... والاندفاعى هو الفرد المعرض للاندفاعات القادر عادة على وقف اندفاعاته وغير المتروى فى سلوكياته فهو فرد يتميز بالدقة .. والاندفاعية : ميل مزمن قليلاً أو كثيراً للتصرف باندفاع أو بدون تدبر أو تفكير فى عواقب الفعل، أو الفعل بطريقة لاعقلانية مفاجئة غير متوقعة ، ترجع لعدم كفاية وظائف التحكم والكف (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس، ج١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٦٩١-٦٩٢).

(٣) المزاج mood : ظرف أو اتجاه وجدانى دائم لبعض الوقت ، يتميز بانفعالات خاصة فى ظرف اثارة دنيا بحيث أنه جاهز للإيقاظ أو الانبعاث (كيف مستثار - كيف مرح) .. انفعالى خفيف، انتقالى فى العادة، أو حالة انفعالية خفيفة نسبياً مستديمة أو متجددة.. حالة استعداد داخلية لنوع بعينه من الاستجابة الانفعالية : مستثارة ، مرحة ، مبهتجة، مكتئبة... الخ (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس، ج٢، القاهرة : مؤسسة الأهرام، ١٩٩٠، ٨٩٣).

- * لا يفضلون التخطيط للمستقبل.
- * مكتئبون وانتحاريون / مخربوا الذات.
- * يعانون من القلق المزمن^(١).
- * يميلون الى الغضب والهيجان والقابلية للاستثارة irritability^(٢).
- * لا يرون أنفسهم كمهرة فى المواجهة والتوافق.
- * ليس عندهم ذخيرة مرنة من مهارات التوافق والمواجهة^(٣).

(١) القلق Anxiety : حالة مزمنة من الشعور المبهم الغامض غير السار المبالغ فيه الذى يكون خارج نطاق سيطرة الفرد ولا يتناسب مع المنبهات الخارجية ، وتوقع الشر من جراء خطر. فعلى أو رمزى ، يظهر فى صورة أعراض جسمية ونفسية - تشمل :
 - أعراض التوتر الحركى : تملل ، رعشة ، توتر عضلى ، عدم القدرة على الاسترخاء.
 - أعراض اضطراب الجهاز العصبى اللاإرادى : الدوار ، تصبب العرق ، برودة الأطراف ، النهجان ، خفقان القلب ، سزعة التنفس ، صداع عصبى ، جفاف الحلق ، الغثيان ، كثرة التبول.
 - أعراض فرط الانتباه : الأرق ، صعوبة التركيز ، الاحساس بالعصبية طوال الوقت ، توجس مخاوف أو عدم الارتياح حول مجالين أو أكثر من مجالات الحياة : الانشغال بكوارث المستقبل ، أخطاء الماضى ، احساس بالانفعال ، عدم الكفاية لدرجة أن الفرد يشعر كما لو كان على شفير الهاوية (DSM IV, 1994, ICD : 10).
 (٢) القابلية للاستثارة irritability : وتعنى قابلية النسيج العصبى للاستثارة ، أو وجود حساسية تائية للتنبية ، ميل نحو فرط الحساسية للتنبهات بأنفعال : الغضب أو التجنب أو الفرز أحياناً. والقابلية للآثار خاصة للاستجابة بحركة أو تغير فى الشكل عند التعرض لتنبية أو تهيج ، (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس - ج١ ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨ ، ٧٤٢).
 (٣) مهارات المواجهة coping skills : تقسم مهارات مواجهة أحداث الحياة والمواقف الضاغطة الى نوعين : مهارات ناجحة ، ومهارات فاشلة .
 - ومن المهارات الناجحة فى المواجهة : العمل من خلال الحدث ، الالتفاف الى أنشطة أخرى ، طلب المساندة الاجتماعية ، تنمية العلاقات الاجتماعية ، تنمية الكفاءة الذاتية ، التوجه نحو الأداء النشط ، إعادة التفسير الإيجابى ، التفكير الإيجابى ، البحث عن المعلومات ، التحول الى الدين ، المواجهة الوقائية ، الاسترخاء ، ممارسة التمرينات الرياضية ، التأمل الفائق ، التعايش مع المشكلة... الخ.
 - أما المهارات الفاشلة فى المواجهة - فمنها : التجنب والانكار ، اللاحاق القهرى للحدث ، التقبل والاستسلام ، عزل الذات ، السلبية ، التفتيس الانفعالى ، الانسحاب المعرفى ، كبح الفعل والتهور والاندفاع ، البكاء والانفعال النشط... الخ (المترجم).

* لا يعتقدون أنهم يملكون ضبط كيفية المسيرة أو المواجهة مع الحياة.

* لا يرون أنفسهم من ذوى القوة والسيطرة .

إن مؤلى الذات يفضلون عدم القدرة على تنظيم إنفعالاتهم بطريقة جيدة، ويبدو أنهم يعانون من الإندفاعية من الناحية البيولوجية . فيميلون لكونهم عدوانيين ، وأن مزاجهم وقت الأعمال الإيدائية يكون ترجمه للمزاج المتأصل بشده (Herpertz, 1995).

ولقد ظهرت نتائج مشابهة عند سيمون وآخرون. Simeon et al. (١٩٩٢) حيث وجدوا أن هناك حالتين انفعاليتين أساسيتين شائعتين عند مؤدى الذات فى وقت الإيذاء هما : الغضب ، والقلق .. والتي يبدو أنهما سمات متأصلة فى الشخصية.

ولقد وجد لينهان Linehan (١٩٩٣ - ١) أن أغلب مؤدى الذات يظهرون سلوك المزاج التابع ويتصرفون وفقاً لاحتياجات مشاعرهم الحالية بدلاً من التفكير فى الأهداف والرغبات طويلة المدى.

وفى دراسة أخرى وجد هيريرتز وآخرون. Herpertz et al. (١٩٩٥) علاوة على ضعف تنظيم الوجدان ، الاندفاعية، والعدوان ، الوجدان المضطرب، وقدر كبير من الغضب المكبوت ، ومستوى مرتفع من الكراهية الموجهة نحو الذات، ونقص التخطيط بين مؤدى الذات : وفى ذلك يقول :

"إننا قد نعتقد أن مشوى الذات لا يستحسنون مشاعر ودوافع العدوان . ولو فعلوا فى كبح هذه المشاعر والدوافع فإن نتائجنا توضح أنهم يواجهونها داخلياً... هذا ما قد اتفق مع تقارير المرضى حيث يعتبرون أن أفعالهم لتشويه الذات طرقاً لتخفيف التوتر غير المحتمل الناشئ عن الضغوط الاجتماعية".

ولقد وجد دوليت وآخرون. Dulit et al. (١٩٩٤) أن هناك سمات مشتركة متعددة فى عينات إيذاء الذات مع إضطراب الشخصية (عند مقارنتهم بعينات عدم إيذاء الذات) فهم :

* أكثر احتمالاً للتواجد فى العلاج النفسى (١) .

(١) العلاج النفسى Psychotherapy : فن معالجة الأمراض أو الاضطرابات العقلية. يقول ولبرج : ان العلاج النفسى واحد من صور معالجة المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية التى فيها ينشئ عمداً شخص متخصص علاقة مهنية مع مريض بهدف إزالة أو تعديل أو تأخير أعراض موجودة ، بهدف اعتدال طرز السلوك المختلة، والنهوض بنمو وتفتح شخصية ايجابيين فاعلين .. ويميز المؤلف ثلاثة أنواع من العلاج النفسى :

- العلاج المساند أو التعضيدى Supportive : الذى يهدف الى تقوية الدفاعات المتاحة ، واتقان آليات أفضل للبقاء على الضبط والتحكم والحفاظ على توازن تكيفى . ويدخل فيه : التوجيه، والتطمين، والضغط أو القهر، والاقناع، والتفتيس وإزالة الحساسية ، والعلاج الجماعى الالهامى.

- والعلاج باعادة التربية re-educative : وهو يرمى الى اعطاء المريض استبصاراً بالصراعات الأكثر شعورية، وبالجهود المدبرة لتحويل أو تعديل الهدف ، والاستفادة القصوى بالامكانيات الميسرة. ويدخل فى ذلك : معالجة العلاقات، والعلاج المعرفى والعقلانى، والسيكوبيلوجيا، والارشاد النفسى، واعادة التشريط للتعلم، والعلاج الجماعى التجويدى التربوى.

- العلاج باعادة البناء reconstructive : الذى يرمى لاعطاء المريض استبصاراً بصراعاته اللاشعورية وتبديلاً مكثفاً لتركيب طباعة. ويدخل فى هذا العلاج "البناء من جديد" : التحليل النفسى الفرويدى ، وطريقة آلر ويونج ، والطرق العلاجية لمدرسة علاقات ما بين الأشخاص والثقافية (سوليفان، هورنى) ، العلاج الموجه بالتحليل النفسى (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، ج٢ : القاهرة : مؤسسة الاهرام، ١٩٩٠: ١١٩٨).

* أكثر احتمالاً للتشخيص الإضافى للاصابة بالاكتئاب، وأحياناً يصابون بالشرة bulimia^(١)

* أكثر حدة ولديهم نزعة مزمنة نحو الإنتحار.

* لديهم كثير من محاولات الإنتحار طوال حياتهم .

* أقل فى الرغبة الجنسية والنشاط الجنسى.

وفى إحدى دراسات إيذاء عند الذات لوى الشره العصبى أوضح فاافازا وسانتوناستاسو Favaro and Santonastaso (١٩٩٨) أن العينات من لوى سلوك إيذاء الذات الجزئى الذين كانوا فى الغالب مندفعين أحرزوا درجات أعلى فى مقاييس الوسواس القهرى ، والمقاييس الجسمية، ومقاييس الإكتئاب، والقلق ، والعدائية^(٢).

ولقد وجد سيمون وآخرون Simeon et al. أن الاتجاه نحو إيذاء الذات يزداد كلما إزدادت الاندفاعية ، وإزداد الغضب الحاد ، والقلق الجسمى. وكلما إرتفع مستوى الغضب الحاد غير المناسب كانت درجة إيذاء الذات أشد. كما وجدوا اتفاقاً بين إرتفاع العدوان وإنخفاض أو ضعف التحكم فى الاندفاعية.

ولقد وجد كلا من هاينز وويليامز Haines and Williams (١٩٩٥) أن الناس المتورطين فى سلوك إيذاء الذات يميلون لاستخدام تجنب

(١) الشره العصبى bulimia : حالة من نوبات النهم وفقدان السيطرة على النفس فى تناول الطعام : الافراط فى التهام كميات كبيرة منه فى فترة زمنية قصيرة ، وقد تتسبب هذه الحالة فى احداث آلام شديدة بالبطن ، وقد يضع الفرد لنفسه بعد الطعام الصاخب نظاماً صارماً من الصيام أو الرجيم القاسى أو يمارس رياضة عنيفة لمنع زيادة الوزن (حسن مصطفى عبد المعطى : ، الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة. القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠١، ٦٥).

(٢) العدائية Hostility : انظر ص : ١٢

(إحجام) المشكلة على أنها حيلة للمواجهة، ويدركون أنفسهم على أن لديهم ضعفاً في القدرة على المواجهة . علاوة على ذلك عندهم إنخفاض في تقدير الذات Self- esteem^(١) وإنخفاض في التفاؤل تجاه الحياة .

المعدلات الديموجرافية لحدوث إيذاء الذات

قدّر كلاً من كونتريو وفافازو Conterio and Favazza أن عدد الذين يقومون بسلوك إيذاء الذات ٧٥٠ من بين كل ١٠٠ ٠٠٠ شخص (وأشارت أحدث التقديرات أنهم ١٠٠٠ من بين كل ١٠٠ ٠٠٠ أى ما يعادل ١٪ من سكان أمريكا الذين يؤذون أنفسهم) ، وفى إحصائيهما عام ١٩٨٦ وجدوا أن ٩٧٪ من المستجيبين كانوا من الإناث . وقد عرضا صورة لمؤذى الذات فقد كانت هناك فتاة فى منتصف العشرينات وحتى بداية الثلاثينات من عمرها إعتادت أن تؤذى نفسها منذ أن كانت فى مرحلة المراهقة . وقد كانت من طبقة إجتماعية متوسطة أو فوق المتوسطة ، ذكية ، متعلمة ، ولديها خلفية بدنية وجنسية مشوهة ، ومن منزل به أحد الوالدين متعاطى للكحوليات . وكانت مصابة بإضطرابات الأكل . وكانت أنماط سلوك الذات التى أشار إليها التقرير على النحو التالى :

- * الجرح : ٧٢٪ * الحرق : ٣٥٪
- * ضرب الذات : ٣٠٪ * التدخل فى إلتئام الجروح : ٢٢٪
- * جذب الشعر : ١٠٪ * كسر العظام : ٨٪
- * الطرق المتعددة الأخرى وتشمل السابقة : ٧٨٪

(١) تقدير الذات أو اكبار الذات : من الناحية السيكودينامية . يسير الى الحال التى فيها يحتفظ بالامدادات النرجسية الصادرة عن الأنا الأعلى بحيث أن الفرد لا يخشى العقاب أو القطيعة من جانب الأنا الأعلى، أو الإبقاء على علاقات طيبة على الأنا الأعلى (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، ج٢ ، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ١٣٣٥) .

ولقد صرح المستجيبون بـ ٥٠ ٪ فعل من أفعال تشويه الذات : فلقد
إعترف الثلثان منهم أنهم قاموا بأحد أعمال تشويه الذات فى الشهر الماضى .
ومن الأشياء التافهة أن ٧٥ ٪ يتعاطون الأنوية بإفراط ، ويتعاطى نصفهم زيادة
عن جرعتها أربع مرات ، ويتوقع أن يموت ثلثهم فى غضون خمس سنوات . وتم
إدخال نصف العينات المستشفى بسبب تلك المشكلة (الوسيط الإحصائى
اليومى ١٠٥ ، بمتوسط ٢٤٠ من الداخلين المستشفى يومياً) ، وذكر حوالى
(١٤ ٪) من المرضى أن المستشفى ساعدهم بشكل جيد للتغلب على المشكلة ،
وذكر (٤٤ ٪) أن المستشفى قد ساعدتهم قليلاً ، وذكر (٤٢ ٪) أنها لم تساعدهم
مطلقاً .

وبالنسبة للعلاج الخارجى : (كان وسيطه الإحصائى ٧٥ جلسة بمتوسط
٧٠ جلسة) ، ولقد تم محاولة إستخدام العلاج الخارجى لدى ٦٤ ٪ من العينات ،
وأشار ٢٩ ٪ أنه ساعدهم كثيراً ، وذكر ٤٧ ٪ منهم أن العلاج الخارجى ساعدهم
قليلاً ، وذكر ٢٤ ٪ أنه لم يساعدهم على الإطلاق .
ولقد دخل حوالى ٢٨ ٪ حجرة إستقبال المستشفى للعلاج من إبداءات
الذات (بوسيط إحصائى للزيارات ٣ زيارات ، ومتوسط ٩٥) .

لماذا كثير من النساء

برغم أن نتائج إحدى إحصائيات شبكة المعلومات والموضوعات البريدية
التي ساعدت فى تقديم قائمة لمؤذى الذات لاتشير الى أن العدد الأكبر من الإناث
مثل العدد الذى قدمته إحصائية كونترىو Conterio ، إلا أنه من الواضح أن
الإناث يلجأن إلى هذا السلوك أكثر من الرجال .

ولقد وجد ميللر Miller شيئاً لا يحتمل الشك فى نظريته عن أن الإناث
يميلن اجتماعياً إلى استخدام الغضب الداخلى بينما غضب الرجال يكون
خارجياً . ويمكن أن يرجع سبب ذلك أن الرجال اجتماعيون فى إظهار عواطفهم

فى مواجهة المواقف من أن يبقونها داخلياً ، وأن إخراجها لا يتصل بالعنف مطلقاً .

وفى بداية عام ١٩٨٥ أدرك بارنز Barnes أن توقعات الدور الجنسى Sex role^(١) تلعب دوراً بارزاً فى كيفية علاج الذين يقومون بإيذاء الذات . ولقد أوضحت دراسته أن هناك تشخيصين إحصائيين فقط بين الذين يقومون بإيذاء الذات الذين لاحظهم فى مستشفى بتورنتو Toronto وهى : أن النساء أكثر ميلاً الى أن يتم تشخيصهن بالامصابة 'بالاضطراب الموقفى المؤقت' transient situational disturbance^(٢) وأن الرجال أكثر ميلاً الى أن

(١) دور الجنس Sex role: طرز السلوك والاتجاهات التى تميز أعضاء أحد الجنسين . الأنوار المتوقعة التى تعتبر ملائمة فى أى مجتمع لأحد الجنسين أكثر من ملائمة لجنس آخر .. ويعلم الدور بالنفسج والمثال - فلا يوجد من الأعمال فى مجتمع ما هذا العمل والارضاع ما لا يكون جزءاً من دور الذكر، ولاشئ ليس كذلك فى مجتمع آخر - حتى العمل رمزياً يكون فى بعض الثقافات جزءاً من دور الذكر (كمال نسوقى : ذخيرة علوم النفس ، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٥).

(٢) اضطرابات شخصية المواقف العابرة Transient situational disturbance : فى الطب العقلى المعيارى - تصنيف عمومى جداً لاضطرابات لا تعكس الأمراض فيها اختلال شخصية محدد، بل هى مجرد وسيلة يتخذها الفرد فى نضاله وهو يتعامل مع موقف بالغ الكرب والضيق، ومنها : رد فعل الكرب أو الضيق باستجابة ضخمة، والاستجابات التوافقية مع متطلبات النمو الطفولية ، وفى العصبيا ، واستجابات توافق الحياة المتأخرة، وخلل العادات، واختلال التصرفات والسمات العصبانية ... ومع ذلك يظهر انحسار الأعراض عندما يتلاشى ويختفى التنبيه المقبض المؤدى الى الكرب .. بينما صمود الأمراض يكون دليل على اختلال تحتى شديد (كمال نسوقى : ذخيرة علوم النفس ، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ١٥٢٦).

يشخصوا بالاصابة بـ "يسوء استخدام العقاقير" Substance Abusers (١).
عموماً فإن ربع كلاً من الرجال والنساء فى هذه الدراسة تم تشخيصهم
باضطراب الشخصية.

ويقترح بيرنز Barnes أن الذكور مؤذى الذات كان الأطباء يعاملونهم
على أنهم خطر وبشكل حاد ، وأن ٣٤٪ من الرجال فى هذه الدراسة كانوا
مشخصين بأنهم مصابون بالاضطراب الموقفى المؤقت أو العابر مقابل ١١٪
من النساء.

(١) أساءة استعمال العقاقير Substance Abuse : أورد DSM IV (١٩٩٤)

- المحكات التشخيصية العامة التالية لاساءة استعمال مادة أو عقار :
- نمط غير متكيف لاستعمال مادة أو عقار يؤدي الى قصور ذا دلالة اكلينيكية أو توتر،
كما يتضح فى واحدة أو أكثر من الأعراض التالية خلال ١٢ شهراً.
- أ - الاستخدام المتكرر لمادة أو عقار يصاحبه فشل فى انجاز أو تحقيق التزامات لأدوار
أساسية فى العمل والدراسة والحياة المنزلية (الغياب المتكرر، ضعف الأداء فى
العمل، الغيار المرتبط بتعاطى العقار ، الانقطاع عن المدرسة، اهمال المهام المنزلية).
- ب - الاستخدام المتكرر للمادة أو العقار يترتب، عليه مخاطر جسمية (أثناء قيادة سيارة،
أو تشغيل ماكينة - بعد تعاطى العقار).
- ج - تكرار وجود مشكلات قانونية ترتبط بتعاطى المادة أو العقار (كالاعتقال نتيجة
الانخراط فى مشكلات مرتبطة بتعاطى المادة المخدرة).
- د - الاستخدام المتكرر للمادة أو العقار على الرغم من وجود مشكلات اجتماعية أو
بينشخصية راهنة متكررة حديثت وتفاقمت بسبب تأثير المادة أو العقار (كالشجار
من القرين حول استعمال التعاطى، أو التسمم بالمادة ، أو الوصول الى الثمالة، أو
العنوان البدنى).

الفصل الثالث

أسباب حدوث سلوك إيذاء الذات

الفصل الثالث

أسباب حدوث سلوك إيذاء الذات

(١) Etiology (history and causes)

١- الصدمات الماضية، الضعف (الوهن) كمقدمات :

لجريت دراسات حول تأثير الصدمات الماضية Past- trauma (٢) والبيئات المضعفة invalidation (٣) باعتبارها مقدمات لسلوك إيذاء الذات.

(١) علم مسببات الأمراض Etiology : استقصاء أسباب ظاهرة أو سلسلة ظواهر معينة. وفي الطب استقصاء علة مرض أو أمراض، العوامل السببية المهيئة والمعجلة التي تسفر عن اضطراب . استقصاء العلاقات الصلبة في الأمراض : دراسة أسباب أو بدايات أخذ الأقراض. ولا ينبغي استعمال اللفظ للسبب ذاته بل دراسة أصل الداء وعلة واستقصاء طبيعة واستجابة الانسجة المصابة، واستجابة الشخصية ككل لنتائج المرض (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، ج١، القاهرة : الدار الدولية للنشر ١٩٨٨، ٥٠٩).

(٢) صدمة أو إصابة Trauma : أى إصابة جارحة : جسمية كانت أو نفسية فى صورة صدمة انفعالية تحدث اختلالاً مستديماً قل أو كثر للوظائف العقلية، ويتسع اللفظ فتدخل فيه الصدمات النفسية وخيبة الأمل القاسية ، وأى مشاهد مأسوية. أية خبرة توقع بالكائن تلفاً جسمى أو ضرراً نفسياً. وفي التحليل النفسى : أى إثارة تنبيه من الشدة بحيث لا يمكن التحكم فيها أو تفريغها بكفاية (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس، ج٢، القاهرة: وكالة الاهرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٥٢٨).

(٣) البيئات المضعفة أو الموهنة Invalidating environments : اسم أطلقه لينهان Linehan (١٩٩٣) على البيئة المريضة وغير الصالحة، وهى بيئة رافضة أو تستجيب بشكل شاذ وغير مناسب للخبرات الخاصة. ويجهز الآباء بيئة غير مناسبة عندما يهملون أحاسيس ومشاعر أطفالهم ويواصلون اسهامهم فى سلوك أطفالهم المتمثل فى الكسل والبخل والخسة والندالة والمراوغة أو التحايل... وخصائص أخرى غير مناسبة ، مؤكدين على الضبط والرقابة بدلاً من الاهتمام بالتعبير المناسب عن الانفعالات، دون مراعاة إلى أى حد يسهل على الطفل مواجهة المواقف الصعبة، وتمثل الاساءة الجنسية نموذجاً واضحاً للخبرة غير المناسبة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات حادة فى الشخصية (محمد السيد عبدالرحمن : علم الامراض النفسية والعقلية. ج٢، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٤٠٥).

فلقد قام كلاً من فاندر كولك ، وبرى ، وهيرمان , Vander Kolk , Perry and Herman (١٩٩١) بإجراء دراسة على عينة من مؤذى الذات الذين استخدموا سلوك القطع (التشويه البدنى) والانتحار ممن تعرضوا لاساءة المعاملة كأطفال Child Abuse^(١) فوجدوا أن التعرض للعقاب البدنى أو الإيذاء الجنسى، أو الإهمال البدنى أو الإهمال الانفعالى أو حالة التشويه الأسرى (والتي تحدث فى مرحلة الطفولة، ومرحلة الكمون latency ، ومرحلة المراهقة) كلها تعد مؤشرات ومنبئات بمقدار وشدة القطع.

وكما بدأت اساءة المعاملة مبكراً كان الأفراد أكثر احتمالاً لممارسة القطع، (التشويه البدنى) وكان القطع شديداً . إن ضحايا الاساءة الجنسية Sexual abuse أكثر احتمالاً لأن يقوموا بسلوك القطع. ولقد لخص الباحثون ذلك بقولهم:

• إن الإهمال يعد أكبر منبئ بسلوك تدمير الذات . وهذا ما يتضمن أنه برغم أن صدمة مرحلة الطفولة تساهم بشكل كبير فى مبادأة سلوك تدمير الذات، فإن الإفتقار إلى التعلق

(١) اساءة معاملة الأطفال Child Abuse : الأفرط المتعمد فى استخدام القوة المفروضة على الطفل.. ويوجد نوعان من الاساءة . الأولى : الاساءة البدنية : ويستدل عليها من الحاق أى ضرر جسمى كنتيجة لأفعال من جانب الوالدين أو أولياء الأمور أو أحد الراشدين ينتهك المعايير الاجتماعية الخاصة بمعاملة الأطفال عن طريق : العقاب البدنى، الدفع، الركل، الضرب بشدة أو بأشياء حادة ، استخدام العنف... والنوع الثانى: الاساءة الجنسية : وتتضمن اجبار الطفل بالقوة على ممارسة نشاط جنسى، أو أن يفرض مراهق أو راشد نفسه على الطفل ويعتدى عليه جنسياً، أو الاستتارة لأطفال دون سن البلوغ من أفراد أكبر منهم.. وقد يدخل فى اساءة معاملة الأطفال النذب والإهمال والتهديد والاذلال (انظر حسن مصطفى، هدى قناوى : علم نفس النمو، ج٢، (المظاهر والتطبيقات). القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠، ٢٨١). وقد يضاف الى اساءة معاملة الأطفال الاساءة العاطفية فى صورة النقد والإهمال، والنذب، والإقسوة، وتكليف الطفل بما لايطيق... الخ .

الامن Secure attachment^(١) يبقى على هذا السلوك
المخرب للذات. انهم أولئك الذين لا يستطيعون تذكر المشاعر
الخاصة أو لا يستطيعون أن يحبوا أو أن يحبهم شخص ما
عندما كانوا أطفالاً ... فإننا نهدفهم على الأقل غير قادرين
على ضبط سلوك تدمير الذات.

وفي نفس المقالة لاحظ فاندركولك وزملاؤه Vander Kolk et al. أن
الانفعال وتكرار الخبرات الانفعالية يتصل بوجود سلوك إيذائي للذات . إن
الانفعال في مرحلة الرشد يتصل إيجابياً بسوء المعاملة، الإهمال، الصدمة التي
تعرض لها الفرد وهو طفل.

(١) التعلق attachment : انجذاب أو اعتماد انفعالي بين شخصين . حالة كون المرء
منجذباً انفعالياً لشخص معتمد عليه اعتماداً كلياً في اشباعاته الانفعالية (كمال
دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، ج١ ، القاهرة : الدار الدولية للنشر ، ١٩٨٨ ، ١٤٣) .
وهو الميل من جانب الطفل للبحث عن عضو آخر من نفس النوع .. ان التعلق يتركز
عادة على أفراد معينين فقط ، في حين تظهر استجابات الخوف - بالنسبة لأفراد
آخرين. فصغار الأطفال يبحثون عن اتصال بصري أو سمعي أو جسدي أو قرب من
الفرد الذي يتعلق به .. وهناك دليل آخر على التعلق هو احتجاج الصغير أو حزنه
عندما يفصل عن الفرد الذي يتعلق به . أى في حالة الانفصال عن الوالد كقاعدة أمه
يكشف من خلالها البيئة ، يتضمن ذلك : الاقتراب من الوالد، والخوف من الغرباء،
الابتسام والتحدث للأب أو التعلق بالوالد ... وفي معظم الأبحاث اتجهت سلوكيات
التعلق هذه نحو الأم، وإن كان بعض الأطفال يتعلقون بالأب. وقد ساهمت الأبحاث في
إطار نظريات التحليل النفسي، والتعلم بأبحاث وفيرة في هذا المجال لتفسير سلوك
التعلق الطفلي، كما أظهرت نظريات وأبحاث هاني وجون بولبي وشافر وامرسون
طبيعة عملية التعلق في الطفولة والآثار الجسمية والسيكولوجية المرتبطة بالتعلق الطفلي
(راجع : حسن مصطفى، هدى قناوى: علم نفس النمو . ج٢ ، (المظاهر والتطبيقات)،
القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٠ ، ٢٨٦-٣٠٩) .

ولقد كان أكثر مؤيد لنظرية أن إساءة المعاملة البدنية والجنسية
وصدمة الطفولة تعد مقدمات هامة لهذا السلوك هي تلك المقالة التي نشرت
فى المجلة الأمريكية للطب النفسى عام ١٩٨٩، فلقد قدم جرينسبان
وصمويل Greenspan and Samuel ثلاث حالات للنساء اللاتى سلكن
سلوك قطع الذات بدون أى أعراض نفسية مرضية ولكن تعرضن لصدمة
الاغتصاب traumatic rape (١).

انضعف (الوهن) مستقل عن إساءة المعاملة

Invalidation independent of abuse

برغم أن سوء المعاملة البدنية والجنسية قد تعجل بحدوث سلوك تدمير
الذات فإن العكس لا يحدث، إذ أن كثيراً من الذين يقومون بإيذاء الذات لم يعانون
من أى إساءة فى مرحلة الطفولة.

ولقد أوضح زويج - فرانك وآخرون. Zweig - Frank et al. (١٩٩٤)
أنه لا توجد علاقة على الإطلاق بين إساءة المعاملة والانفصال (الانشقاق أو

(١) الاغتصاب rape : أى نشاط جنسى يفرض بالقوة أو يجبر عليه فرد آخر . وتتباين
ضحايا الاغتصاب بين أطفال فى سن ما قبل المدرسة الى نساء فى الثمانينيات من
العمر. وكما هو متوقع فإن الجانى فى أغلب الحالات يكون من الذكور ، وكثيراً ما
لايراعى المفتصب نوقاً جمالياً أو تفضيلاً فى اختيار موضوعات اعتدائه الجنسي، فقد
يقرر اغتصاب أى امرأة يقابلها، وكثيراً ما يلحق المتفصبون أضراراً جسيمة
بضحاياهم أو يقتلونهم بقسوة ، وليس غريباً بالنسبة للنسوة المقاومات لمهاجمين تلقى
اصابات جسمية خطيرة ككسر الضلوع ورضوض العظام وكدمات البطن ومزق
الثديين ومختلف الاصابات الراجعة الى الايلاج بالقوة ، وإذا اجتمع عدد من الجناه
فإن الأذى يكون بالغاً جسمىاً ونفسياً ويترك آثاره على الحالة النفسية للأنتى مع زوجها
فيما بعد (كمال دسوقي : علم الأمراض النفسية : التصنيفات والأعراض المرضية.
بيروت : دار النهضة العربية ، ١٩٧٤ ، ٣٧٢).

التفكك (dissociation) ^(١) وإيذاء الذات بين المرضى نوى اضطرابات الشخصية .

كما أوضحت الدراسة التتبعية التى أجراها برودسكى وآخرون Brodsky et al. (١٩٩٥) أن سوء معاملة الطفل ليست علامة للانفصال وإيذاء الذات وهو فى مرحلة الرشد . ونظراً لما أسفرت عنه هذه الدراسة ودراسات أخرى بالإضافة الى الملاحظات الشخصية : فإنه صار من الواضح أن هناك بعض السمات الأساسية التى تظهر فى الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات ولا تظهر فى غيرهم. وأن العامل المسبب لذلك هو شئ أكثر من إساءة معاملة الطفل.

وقد ذكر لينهان Linehan (١٩٩٣-١) أن الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات نشأوا فى "بيئات ضعيفة واهنة " . فإذا كان البيت سبب المعاملة بالتأكيد نطلق عليه "البيت الضعيف" مثلما يحدث فى بعض المواقف " الطبيعية". وفى ذلك يقول لينهان Linehan :

" إن البيئة الضعيفة (المعتلة) هى تلك التى يواجه الطفل فيها تواصل فى الخبرات الخاصة باستجابات خاطئة أو غير

(١) التفكك أو الانفصال dissociation : تقطع الروابط من أى نوع فى أى ضرب من الترابط أو الانضمام . وهو مفهوم يدل على انشقاق عناصر عقلية معينة عن بقية العناصر . والتفكك التدريجى للشعور الموحد يسمى بالتحلل disruption ، والعناصر المفككة أو المنفصلة توجد فى الشعور أو فى اللاشعور حيث تزاوّل أثرها الضخم على سلوك الفرد. والتفكك أو التشقق قوامه تفتت النفسية مع وجود فى نفس الوقت لمظاهر مرضية واستجابات سوية ، وافتراق بين الفكرة والتعبير عنها. وتدل على الانفصال عن الشخصية ككل ، ونمط مركب لعمليات سيكولوجية قد تؤدى حينئذ وظائفها فى استقلال عن بقية الشخصية (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس، ج١، القاهرة : الدار الولاية للنشر ، ١٩٨٨ ، ٤١٠).

مناسبة أو متطرفة .. وبمعنى آخر فإن التعبير عن الخبرات الخاصة لا تكون ضعيفة ولكن دائماً يعاقب أو يهان عليها. إن خبرة ومعايشة الانفعالات المؤلمة لا ينظر إليها بعين الاعتبار، في حين أن تفسيرات الأفراد لسلوكياتهم الخاصة تشمل مقاصد ودوافع السلوك ...

إن الضعف له سمتين أساسيتين هما :

أولاً : أن يخبر الفرد أنه على خطأ في وصفه وتحليله لخبراته الشخصية وخصوصاً رؤيته لأسباب أنفعالاته ومعتقداته وأفعاله .
ثانياً : أنه ينسب خبراته إلى سمات إجتماعية غير مقبولة أو إلى سماته الشخصية.

وهذا الضعف قد يكون له أشكال متعددة :

- * " أنت غاضب ولكنك لا تريد أن تعترف بذلك".
- * " أنت تقول لا ، ولكنك تريد نعم ، وأنا أعرف ذلك".
- * " أنت بالفعل تفعل ذلك . كفاك كذباً (وأنت تعلم أنك لم تفعلها)".
- * " أنت سريع الحساسية".
- * " أنت كسول جداً".
- * " لن أدعك تتعامل معه هكذا".
- * " إبتهج وإنسى. إني أعلم أنني قادر على الشفاء".
- * " أنظر إلى الأشياء بتفاؤل وكفاك تشاؤم".
- * " إنك لم تحاول بما فيه الكفاية والجدية".
- * " سأعطيك شيئاً تبكى عليه".

أن كل إنسان يعايش هذه المواقف من وقت لآخر، ولكن بالنسبة للذين نشأوا في بيئات معتلة فإن هذه الرسائل والمواقف يستقبلونها بشكل دائم. وقد يكون الوالدان يقصصونها بشكل سليم وجيد ولكنها تؤثر سلبياً على

مشاعر الطفل الذى يعبر عنها ، والنتيجة هى إعتلال غير مقصود . وقد
يؤدى الإعتلال المزمن الى إعتلال الذات وتدمير الذات تحت الشعورية
Subconscious (١) أو "أنا لا أبالي" - تلك هى المشاعر التى وصفها فاندنر
كوك وآخرون . Vander Kolk et al.

٢- وجهات النظر البيولوجية والكيمياء العصبية :

Biological Considerations and Neurochemistry

لقد أوضح كارلسون Carlson (١٩٨٥) أن إنخفاض مستويات
السيروتونين Serotonin (٢) يؤدى إلى زيادة السلوك العدوانى عند الفئران .
وفى هذه الدراسة فإن موانع السيروتونين تزيد من العدوان وأن الأشياء التى
توجد السيروتونين تخفض العدوان عند الفئران .

ونظراً لأن مستويات السيروتونين تتصل بالإكتئاب ، فإن الاكتئاب يعرف
بطريقة إيجابية بأنه إحدى النتائج طويلة المدى للعقاب البدنى فى مرحلة
الطفولة . ويمكن من خلال ذلك تفسير سبب رؤية سلوكيات إيذاء الذات أكثر

(١) تحت شعورى Subconscious : لفظ يطلق على عمليات من نفس مرتبة العمليات
الشعورية لولا حدوثها خارج الوعى الشخصى للفرد ، ويستعمل غالباً كمرادف للشعور
unconscious ، أو العمليات النفسية التى تحدث على هامش الوعى أو التى تقع
أدنى هتية الشعور . وقد شاع المصطلح كاسم فى قائمة مضطربات فرويد كمنطقة
انتقالية لابد أن تمر خلالها المواد المكبوتة وهى فى طريقها من اللاشعور الى الشعور
- والمرادف ما قبل الشعور Preconscious . كما يستخدم المصطلح كصفة لعمليات
لا يكون الفرد واعياً بها لكن يمكن الاتيان بها الى الشعور . وتقع كثير من الذكريات
ضمن هذا الصنف (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، ج٢ ، القاهرة : وكالة
الاهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ١٤٢٤).

(٢) السيروتونين : انظر من : ٢٧

تكراراً بين الذين تمت معاقبتهم بدنياً فى مرحلة الطفولة عن تكراره بين بقية الناس . (Malinosky - Rummell and Hansen, 1991).

ومن الواضح أن أبرز نقطة للبحث فى هذا المجال هى إفتراض أن إيلام الذات قد ينشأ بسبب الانخفاض فى أجهزة الإرسال العصبية فى المخ . neurotransmitters^(١).

إن الشواهد التى قدمها فينشل وستانلى Winchel and Stanley (١٩٩١) تؤكد أنه برغم أن أجهزة التخدير والتخويم Opiate and dopaminergic لا يبدو أنه ضمن سلوكيات إيذاء الذات ، إلا أن جهاز السيروتونين يؤثر على هذه السلوكيات . فالعقاقير التى تقدم السيروتونين أو تمنع نقصه (بالتالى تجعله يتوافر للمخ) تؤثر على سلوك إيذاء الذات.

(١) أجهزة الإرسال العصبية فى المخ neurotransmitters : يقوم الجهاز العصبى على مجموعة من المشتبكات العصبية Synapses التى تكون شبكة معقدة من التوصيلات تعمل فى شكل أنظمة عصبية لكل منها المادة الكيميائية - الموصل - الخاصة بها والتى يستخدمها كل نظام فى توصيل الدفعة الكهربائية ... إذ تحدث حالة التنبيه عندما يصل المثير الى درجة من الشدة بما يسمح بانتقال الدفعات العصبية عبر الخلايا العصبية فى منطقة المشتبكات العصبية حيث تتفجر مجموعة من المواد الكيميائية العصبية التى تستثير جسم الخلية العصبية الأخرى لتبدأ سلسلة جديدة من التوصيلات . ويوجد عدد كبير من المواصلات الكيميائية فى الجهاز العصبى يقرب عدد ما اكتشف منها حتى الآن حوالى ٥٠ موصلاً أشهرها : النورادرينالين، والاسيتايل كولين، والدوبامين ، والسيروتونين، والهستامين... وغيرها ، وتنتشر هذه المواصلات عبر الجهاز العصبى بنسب مختلفة وفى مناطق مختلفة (سامى عبد القوى : علم النفس الفسيولوجى ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٥، ١٤٥-١٤٨).

ويفترض كلاً من فينشل وستانلى Winchel and Satley وجود علاقة بين هذه الحقيقة والتشابهات الاكلينيكية لاضطراب الوسواس القهرى (١) (المعروف أن العقاقير المعززة للسيروتونين تساعد فى حدوث هذا الاضطراب) وسلوك إيذاء الذات . كما لاحظنا أيضاً أن بعض عقاقير ثبات المزاج (مثل تيجرتيول Tegretol والديباكوت Depakote) ، يمكنها تثبيت هذا النوع من السلوك وتجعله مستقراً .

قدم كوكارو وزملاؤه Cocco et al. (١٩٩٧ - ج) الكثير لتأييد الافتراض الذى يقول : أن عجز جهاز السيروتونين يعتبر متضمناً فى سلوك إيذاء الذات .

ولقد وجدوا أن القابلية للاستثارة irritability (٢) هو الجوهر السلوكى المرتبط بوظيفة السيروتونين، وأن نمط السلوك العدوانى يظهر إستجابة للتهيج ، والإثارة التى تعتمد على مستوى السيروتونين .. فإذا كان مستواه طبيعياً فإن التهيج يظهر فى شكل صراخ ، إلقاء الأشياء، وإذا كان مستواه منخفضاً يزداد العدوان وتتصاعد الإستجابات وردود الفعل للإثارة والتهيج لدرجة إيذاء الذات ، الإنتحار ، والهجوم على الآخرين.

ولقد وجد سيمون وآخرون Simeon et al. (١٩٩٢) أن سلوك إيذاء الذات يرتبط ارتباطاً سلبياً بعدد من المواقع الخاصة بتماسك صفائح الاميبيرامين Platelet imipramine binding (فكلما كان عددها بسيطاً عند القائمين بإيذاء الذات فإن السيروتونين ينشط)، وقد لاحظوا أن هذا قد يعكس الخلل

(١) اضطراب الوسواس القهرى : أنظر ص : ١٤

(٢) القابلية للاستثارة : أنظر ص : ٢٩

الوظيفى لمركز السيروتونين مع إنخفاض إطلاق السيروتونين فى منطقة الغشاء قبل المشبكي Pre - synoptic (١) ... إن الخلل الوظيفى للسيروتونين قد يسهل عملية تشويه الذات. Self - mutilation.

بالإضافة لذلك : فعندما يتم دراسة تلك النتائج فإنه يجب النظر الى الأعمال التى قدمها ستوف وآخرون Stoff et al. (١٩٨٧) ، وبيرماهر وآخرون Birmaher et al. (١٩٩٠) حيث أن تلك الأعمال تربط إنخفاض عدد مواقع صفائح الامبيرامين imipramine binding بالاندفاعية والعدوان . ويبدو أن أغلب التصنيفات ملاءمة لسلوك إيذاء الذات هى تلك التى تجعله مثل اضطراب التحكم فى الاندفاع (٢) الذى يشبه هوس

(١) منطقة الغشاء قبل المشبكي Pre-synaptic : فعلى نحو ما ذكر : فإن نظام التوصيل الكيميائى العصبى يتكون من مجموعة من الأجزاء العصبية بعضها ينتهى الى نهاية المحور العصبى للخلية، والبعض الآخر الى الخلية العصبية الأخرى التى ينتقل اليها التوصيل. وتعتبر منطقة الاشتباك بين خلية عصبية وأخرى هى ما يطلق عليه المشبك العصبى synapse إذ يوجد بها نهاية محور عصبى لخلية عصبية ، وفى هذه النهاية توجد مجموعة من الحبيبات vesicle التى تحتوى على الموصلات الكيميائية ، كما يوجد غشاءان : الأول : فى نهاية هذا المحور وهو ما يطلق عليه الغشاء قبل المشبكي Pre-synaptic membrane حيث يوجد قبل المشبك العصبى ، والثانى يوجد فى الجزء الآخر من هذا النظام ويطلق عليه الغشاء بعد المشبكي Post-synaptic أى يقع بعد المشبك العصبى ويتم فيه استقبال المواد الكيميائية (سامى عبد القوى : علم النفس الفسيولوجى ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٥، ١٤٧).

(٢) اضطراب التحكم فى الاندفاع : انظر ص : ١٥

السرقه Kleptomania (١) وهوس شد الشعر trichotillomania (٢) أو
القمار القهرى Compulsive gambling (٣).

(١) هوس السرقه Kleptomania : فكرة متسلطة أو فعل تسلطى لسرقه أشياء ليس للفرد فيها رغبة ، وعدم وجود حاجة اقتصادية ماسة أو رغبة شخصية . وإنما يوجد عند الفرد رغبة متسلطة وصراع بالقلق ضد هذه الرغبة ، وينفذ فعل السرقة بوعى شعورى وبمعاناة لاتنقطع ، فالسرقة ترتكب غالباً دون احتياط ، والشئ المسروق هو بغير فائدة ، وكثيراً ما يتعلق الأمر بسرقة نفس الشئ دائماً ، ومن ثم : فهو دافع مرضى للسرقة لذا يعرف أيضاً بالسرقة المرضية Pathological stealing (كمال دسوقى : ذخيرة . علوم النفس ، ج٢ ، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ٧٦٠).

(٢) هوس شد الشعر : جنون تمزيق الشعر - كما فى صور ذهان معينة . ويتميز بدافع لا ضابط له أو تحكماً فيه لاجتثاث الشعر . وقد يكون ميل مرضى لجذب الشعر ، أو هوس اقتلاع شعر الجسم أو الرأس أو الحاجبين (كمال دسوقى : ذخيرة . علوم النفس ، ج٢ ، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ١٥٣٣) ويتميز صاحبه بفقدان واضح فى الشعر نتيجة لفشل متكرر فى مقاومة دافع لتنف الشعر . وتنف الشعر يسبقه عادة توتر متصاعد ، ويليهِ احساس بالراحة أو الرضا . ولايستخدم هذا التشخيص اذا كان هناك التهاب فى الجلد أو اذا كان تنف الشعر استجابة لضلالة أو هلاوس (ICD - 10, 1992) .

(٣) المقامرة القهرية : يتكون هذا الاضطراب من نوبات عديدة ومتكررة من المقامرة ، تسيطر على حياة الشخص على حساب القيم والالتزامات الاجتماعية والمهنية والمادية والعائلية . ومثل هؤلاء الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب قد يخاطرون بوظائفهم ، ويستدينون بمبالغ كبيرة ويكذبون أو يخرقون القانون للحصول على المال أو لتفادى دفع الديون .. ويصف المصابون رغبة ملحة شديدة فى المقامرة يصعب عليهم السيطرة عليها ، بالإضافة الى الانشغال بأفكار وصور عن عملية المقامرة والظروف المحيطة بها . وتزداد هذه الانشغالات والرغبات الملحة فى الأوقات المثقلة بالكروب من الحياة . ومن المعلوم أن هذا السلوك ليس قهرياً بالمعنى الفنى للكلمة ولايمت بصلة الى العصاب الوسواسى القهرى ، لكن السمة الأساسية فيه هى : المقامرة المتكررة بشكل مستديم ، والتي تستمر ، وكثيراً ما تزداد بالرغم من عواقبها الاجتماعية الضارة مثل : الوقوع فى الفقر واضعاف العلاقات العائلية واختلال الحياة الشخصية (ICD - 10, 1992) .

ولقد قام هيربرتز وفافازا Herpertz & Favazza (١٩٩٧) ، هيربرتز وآخرون Herpertz et al. (١٩٩٥) بدراسة كيف أن مستويات الدم في البرولاكتين Prolactin تستجيب لجرعة من فينفلورامين - d-Fenfluramine في عينات من الأفراد الذين يمارسون سلوك إيذاء الذات والعينات الضابطة - فوجدوا أن استجابة البرولاكتين في عينات إيذاء الذات كانت متباعدة وضعيفة blunted والتي يقترح أنها عجز في وظيفة المركز قبل المشتبك العصبي "H T - 5".

ولقد وجد ستاين وآخرون Stein et al. (١٩٩٦) أن هناك تبادلاً مشابهاً في استجابة البرولاكتين في الفينفلورامين Fenfluramine في عينات الأفراد المصابين باضطراب الشخصية القهرى ، كما وجد كوكارو وآخرون Coccaro et al. (١٩٧٠) أن استجابة البرولاكتين تختلف بشدة حسب درجات أفراد العينة في مقياس العدوان عبر تاريخ الحياة.

ولم يتضح ما إذا كان سبب هذه المعوقات هو خبرات الصدمة / سوء المعاملة/ الوهن والضعف ، أو يرجع سببها إلى أن بعض أفراد هذا النوع من الشذوذ المخی قد عاشوا صدمات حياتية تمنع من تعلمهم طرقاً فعالة لمواجهة الأسى والتي تجعلهم يشعرون بعدم التحكم فيما يحدث في حياتهم ، وبالتالي يلجأون إلى سلوك إيذاء الذات كطريقة للمواجهة .

إن أغلب الذين يقومون بتشويه الذات لا يمكنهم تفسير ذلك وتوضيحه ولكنهم يعرفون متى يوقفون الجلسة . فبعد إحداث الإيذاء فإن الحاجة تكون - بطريقة ما - إلى الرضا، وأن يشعر القائم بإيذاء الذات بالهدوء، والأمان.

ولقد أشارت إحصائية أوردها كونتاريو وفافازا Conterio and Favazza (١٩٨٦) إلى أن ١٠٪ فقط من المستجيبين أشارت تقاريرهم إلى الشعور بالألم المبرح ، وأشار ٢٣٪ إلى الشعور بألم متوسط (معتدل) ، في حين أن ٦٧٪ شعروا بألم قليل أو لم يشعروا بألم على الإطلاق. ولقد تناول

القائمون بتشويه الذات، عقار نالوكسون Naloxone الذى يرد أو يعكس التأثير (الذى يشمل الإندورفين endorphins^(١)) ومهدئ الأم الجسد الطبيعى) فى إحدى الدراسات ولكن لم تثبت فاعليتها. (راجع : Richardson and Zaleski, 1986) .

ولقد أثارت هذه النتائج إهتمام هانيز وآخرون. Haines et al. فى دراستهم التى وجدت أن خفض التوتر النفس/فسيولوجى Psychophysiological tension^(٢) قد يكون هو الغرض الرئيسى من

(١) الايندورفينات endorphins : هى احدى أفيونات المخ التى يفرزها كل من المخ والغدة النخامية. وتتكون من ٣١ حمضاً أمينياً، ولها قوة هائلة فى تسكين الألم التى تبلغ فى بعض المواد الى ٥٠ ضعفاً من مفعول الأفيونات الطبيعية. ولذلك يعتقد أن هذه المادة تدخل فى العمليات الخاصة بإدراك الألم والسيطرة عليه (سامى عبد القومى : علم النفس الفسيولوجى . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٥، ١٥٢-١٥٣).

(٢) التوتر النفس/فسيولوجى Psychophysiological tension التوتر شعور بالشد أو الجهد strain .. احساس عام باختلال التوازن وبأهمية الاستعداد لتبديل السلوك لمواجهة عامل تهديدى للموقف .. وفسيولوجيا : يدل على الشد الذى تحته يبقى انقباض عقلى توتراً على عضلة أو نسيج آخر .. احساس حسكرى يقترب بأنقباض العضلات.. كما أنه ظرف قلق وعدم هدوء بال أو استقرار حال تصحبه مشاعر شد عضلى .. والتوتر مصطلح عام يدل على انقلابات الرضا عن النفس أو الاتزان التفاضلى رأساً على عقب، والجيشان الانفعالى هو المبدأ المميز لفرط التوترات، والتهيج وعدم التأزر وفرط النشاط أعراض شائعة للانقلابات أو التوقعات upsets . ويوجد أساس التوتر النفسى - فسيولوجى فى فعل الجزء السمبثاوى من الجهاز العصبى المستقل. ويقال ان التوترات الفسيولوجية والسيكولوجية نتائج ظروف مثل : مشاكل لم تحل، احباطات متصلة، اثارات مفاجئة وشديدة، وهموم ومشغوليات مطولة. وحسب الطب السيكوسوماتى : فان التوترات التى لم تحل قد يكون لها أثر ضار على الصحة (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٤٨١).

إيذاء الذات. وقد يحدث ذلك عندما يصل مؤذى الذات إلى مرحلة محددة من الهدوء النفسيولوجي فنجد أنه لم يعد يشعر بالحاجة الملحة لإيذاء جسده . إن نقص الألم قد يرجع سببه إلى الانفصال (التفكك) ^(١) لدى بعض الأفراد. مؤذى الذات، كما يرجع إلى الطريقة التي يقوم بها هذا الشخص - مثل : سلوك التركيز على الآخرين .

٣- تفسيرات السلوكيين Behavioralist explanations

ملحوظة : إن أغلب هذه التفسيرات يتم تطبيقها على أنماط إيذاء الذات مثل التي نراها عند المعوصين المتخلفين مثلياً والتوحيدين.

لقد تم عمل الكثير من الأبحاث في مجال علم النفس السلوكي في محاولة لمعرفة وتفسير منشأ سلوك إيذاء الذات. ففي مقابلة أجراها بلفيور وداتيليو Belfiore and Dattilio (١٩٩٠) لدراسة ثلاثة تفسيرات ممكنة . إذ استشهدا بما أورده فيليبس وموزافير Phillips and Muzaffer (١٩٦١) في وصف إيذاء الذات من خلال المقاييس التي أجراها الأفراد على أنفسهم عندما يريدون "قطع ، أو إزالة ، أو تدمير جزء من البدن" . ولقد وجدت هذه الدراسة أيضاً أنه رغم أن تكرار إيذاء الذات كان مرتفعاً عند الإنسا ، لكنه عند الذكور أكثر شدة . ولقد أوضح بلفيور وداتيليو Belfiore and Dattilio أيضاً أن مصطلحات " إيذاء الذات " ، " تشويه الذات " خادعه، وأن الوصف الذي قدماه أعلاه لا يناقش الهدف من السلوك . وفيما يلي بعض التفسيرات السلوكية :

(١) الانفصال (التفكك) dissociation : انظر من : ٤١ .

١- الإشرط الإجرائى Operant Conditioning (١)

ينبغى ملاحظة أن التفسيرات المتعلقة بالإشرط الإجرائى تكون كثيرة الفائدة عند تناول أنماط إيذاء الذات ، وتكون قليلة الأهمية مع السلوك العرضى / التكرارى episodic / repetitive behavior .

إن هناك منظورين منهجين يضعهما أمامه كل من يرغب فى تفسير إيذاء الذات فى حدود الإشرط الإجرائى. أحدهما : هو أن الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات يتم تدعيمهم بشكل إيجابى من خلال الانتباه إليهم فيميلون لتكرار سلوكيات إيذاء الذات. وهناك متضمن آخر لهذا المنظور هو أن الإستثارة الحسية المرتبطة بإيذاء الذات يمكنها أن تعمل كمدمع إيجابى (٢) وبالتالي تعتبر

(١) الإشرط الإجرائى : الإشرط أو التشريط : عملية بها تصل استجابة ما الى أن يبعثها تنبيه أو شئ أو موقف غير تلك التى هى استجابته العادية أو الطبيعية. وقد ارتبط لفظ الإشرط فى علم النفس بالإشرط الكلاسيكى (إشرط بافلوف) : ويدل على العملية التى فيها يمكن أن يبعث استجابة ما تنبيه متعادل (محايد ، أو خامل ، أو غير ذى بال) تتكرر مزاجته مع مدمع ما . فالتنبيه المحايد يسمى التنبيه المشروط ، والمدمع هو التنبيه غير المشروط. وفى الاستجابة الطبيعية أو غير المشروطة (أى الاستجابة المتعلمة) فهى الاستجابة المشروطة . أما التشريط الإجرائى أو الادائى - الذى نحن بصدد - يسمى أحياناً التشريط الفاعل : فانه يدل على نوع التشريط الذى فيه يصبح التدعيم طارئاً، وتكون استجابة آلية (أدائية) مشروطة قد أنشئت . ولكون التدعيم الادائى يمكن أن يكون سلبياً، فتعلم الهروب من تنبيه ضار هو أيضاً تشريط أدائى.

(٢) التدعيم reinforcement : أى ظروف أو ملبسات تقوى ارتباط استجابة بتنبيه. أى حال أو حدث يزيد من احتمال كون استجابة سوف تتجدد فى موقف مثل الذى حدث فيه أصلاً ظروف التدعيم . والتدعيم أشكال متعددة نذكر منها فى هذا السياق :

- المدعم الإيجابى Positive reinforcer : وهو تنبيه يؤدي الى تقوية استجابة ما، أو زيادة احتمال حدوث الاستجابة بتقديم ثواب أو إثابة reward .

- المدعم السلبى Negative reinforcer : لتعليم المرء ألا يقوم باستجابة ما يتم اعطائه تنبيهها غير مُرض أو عقابياً أو مزيداً من التوتر (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٤-١٢٥٥).

مثيرات لمزيد من إيذاء الذات.

ويفترض المنظور الآخر : أن الأفراد يؤذون الذات لكي يتخلصوا من بعض المثيرات الشديدة أو المؤلمة (إنفعالية ، نفسية، أياً كانت) ..

إن هذا المنظور السلبي للتدعيم أيدته الأبحاث التي توضح أن شدة إيذاء الذات يمكن زيادتها من خلال زيادة متطلبات الموقف. فإيذاء الذات يعتبر طريقة للهروب من الآلام الانفعالية غير المحتملة .

ب- التلامسات الحسية Sensory Contingencies

أحد الافتراضات طويلة المدى يرى أن الذين يقومون بإيذاء الذات يحاولون خفض مستويات الاثارة الحسية . إذ أن مؤذى الذات قادرون على زيادة الإثارة الحسية أو خفضها من خلال إخفاء / أو حجب masking المدخلات الحسية الأكثر إثارة للإكتئاب من إيذاء الذات .

ويتصل ذلك بما وجدته هاينز وويليامز Haines and Williams (١٩٩٧) من أن إيذاء الذات يقدم انطلاقة سريعة ومفاجئة من التوتر والاثارة الفسيولوجية.

ولقد استنتج كاتالدو وهاريس Cataldo and Harris (١٩٨٢) أن نظريات الإثارة برغم أنها مشبعة ومُرضية إلا أنها تتطلب مراعاة الأسس البيولوجية لهذه العوامل المرتبطة بإيذاء الذات.

الفصل الرابع

الاضطرابات المرتبطة بايذاء الذات

الفصل الرابع

الاضطرابات المرتبطة بإيذاء الذات

مقدمة :

نُكر إيذاء الذات كعرض مرضي ضمن المحكات التشخيصية التي أوردها الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV في كل من : اضطراب الشخصية الحدية ^(١) ، واضطراب الحركة النمطية (المرتبطة بالتوحدية) ^(٢) ، والتخلف العقلي ^(٣) ، الاضطرابات التصنعية المفتعلة Factitious disorder ^(٤) والتي يحاول فيها الشخص ادعاء Fake المرض البدني أو التظاهر به (APA, 1995; Fauman, 1994) . ويبدو أنه من المقبول أن الأشكال المتطرفة من تشويه الذات (البتر amputations ، الخصاء castrations) تكون ممكنة عند المرضى الذهانيين ^(٥) أو مرضى

(١) اضطراب الشخصية الحدية : انظر من : ٥٨

(٢) التوحدية : انظر من : ١١

(٣) التخلف العقلي : انظر من : ١١

(٤) الاضطرابات التصنعية المفتعلة : انظر من : ٢١

(٥) الذهان : انظر من : ١٠

ومن خلال قراءة الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية

(١) الأوهام أو الضلالات Delusions : هي أفكار ثابتة وخاطئة لا يمكن تصحيحها بالحجة والمنطق ولا تتناسب مع ثقافة الشخص وبيئته. وقد تكون ضلالات أولية تظهر فجأة ولا يمكن تشكيك المريض فيها، وقد تكون ثانوية لاضطراب آخر سبقها في الظهور مثل الهلوس أو اضطراب الوجدان أو الضلال الأولى . وقد تكون متوافقة مع الوجدان أو غير متوافقة. وأحياناً تكون منتظمة وأحياناً تكون غير منتظمة أو مفرطة في الغرابة . والضلالات من حيث ما تحمله من معنى قد تكون :

ضلالات الاضطهاد - ضلالات الخيانة - ضلالات الحب الخيالي - ضلالات العظمة - ضلالات اعتلال الصحة - ضلالات الاحساس بالذنب - ضلالات العدمية - ضلالات الفقر - الأفكار المبالغ في قيمتها - الفلسفات الكاذبة - ممارسة الوهم الكاذب - الانشغال المسبق ... الخ (محمود حموده : النفس - أسرارها وأمراضها : القاهرة : مكتبة الفجالة، ١٩٩٠، ١١٦-١١٨).

وقد أورد ICD-10 (١٩٩٢) تحت الاضطراب الضلالي Delusional disorder

المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب على النحو التالي :

- أن تكون الضلالات هي الخصائص الاكلينيكية البارزة أو الوحيدة لهذا الاضطراب.

- أن تستمر الضلالات مدة ثلاثة شهور على الأقل.

- أن تكون الضلالات شخصية بشكل واضح أكثر منها نتيجة لاعتقادات ثقافية.

- قد توجد أعراض اكتئابية أو حتى نوبة اكتئابية كاملة بشكل متقطع ولكن يشترط أن يستمر الضلال في الأوقات التي لا يوجد فيها اضطراب في المزاج.

- يشترط غياب أي دليل على وجود مرض دماغي أو هلوسات لفظية أو وجود هلوسات لفظية قليلة أو عدم وجود تاريخ (سوابق) من الأعراض الفصامية.

(DSM) يمكن للقارئ الحصول بسهولة على الإنطباع بأن الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات ، يقومون بها برغبتهم لكى يدعوا المرض . وهناك إشارة أخرى من رؤية المعالجين فى المجتمع المحلى للذين يقومون بإيذاء الذات يرى من خلال الجملة الافتتاحية التى قالها مولون وبرادى Malon and Beradi (١٩٨٧) فى مقالهما بعنوان التنويم المغناطيسى وقطع الذات "Hypnosis and Self- Cutters".

" برغم أن قطع الذات أول ما أعلن عنه كان فى عام

١٩٦٠ إلا أن هذه العملية صارت مشكلة منتشرة خاصة

بالصحة النفسية".

وبالنسبة لهذين الباحثين فإن قطع الذات ليس مشكلة ، ولكن المشكلة أن هؤلاء الأفراد هم الذين يقومون بها بأنفسهم .

ومن ناحية أخرى فإن سلوك إيذاء الذات نراه فى المرضى من تشخيصات مرضية عديدة أخرى ، فمن خلال المقابلات مع الأفراد المتورطين فى إيذاء الذات بشكل متكرر تبين أن منهم من تم تشخيصهم بالإكتئاب، الاضطراب ثنائى القطب، فقدان الشهية، الشره ، اضطراب الوسواس القهرى، اضطراب ضغوط ما بعد الإصابة، وكثير من الاضطرابات الانفصالية (وتشمل فقدان الإنية "فقدان الذاتية" Depersonalization)، والاضطرابات الانشاقية "الانفصالية" غير المحددة (١)، القلق (٢)، واضطرابات

(١) الاضطرابات الانشاقية (الانفصالية) غير المحددة : انظر من : ٧٦

(٢) القلق : انظر من : ٢٩

الهلع^(١)، واضطراب عدم التحكم فى الاندفاع غير المحددة فى مكان آخر^(٢).
علوة على ذلك فانها تستدعى التشخيصات المنفصلة للذين يقومون بإيذاء الذات
وهى ما قام كثير من الممارسين بتناولها.

(١) اضطرابات الهلع Panic / Disorders : نوبات متكررة من القلق الشديد (الهلع)
لا تقتصر على حالة خاصة أو مجموعة من الظروف، وبالتالي لا يمكن التنبؤ بها . تبدأ
بصورة مفاجئة بشعور بالخفقان وألم فى الصدر وأحاسيس بالاختناق والدوار
واللاواقعية فقدان أو تبدد الشخصية. ويترتب على ذلك خوف من الموت أو فقدان
السيطرة فى التنفس أو الجنون .. وتستمر كل نوبة على حدة عدة دقائق وقد تطول
أحياناً ، ويتباين معدل وقوع النوبات ومسارها وإن كانت أكثر بين النساء. وأثناء النوبة
يعيش المريض تجارب متسارعة من الخوف ، ومن أعراض الجهاز العصبى المستقل
تؤدى به إلى الخروج على عجل من أى مكان يوجد به ، وإذا حدثت النوبة فى موضع
معين كالأتوبيس أو وسط الزحام فقد يسعى المريض الى تجنب هذا الموضع فيما بعد .
ونظراً لأن نوبات الهلع يتكرر حدوثها دون توقع فانها تحدث للمريض خوفاً من البقاء
وحده أو الخروج إلى أماكن عامة، وغالباً ما يلى نوبة الهلع خوف مستديم من الإصابة
بنوبة أخرى . وقد أورد ICD-10 (١٩٩٢) ، DSM IV (١٩٩٤) المحكات
التشخيصية على النحو التالى :

- تشخيص نوبة الهلع فى غياب أى من أنواع الرهاب المصنفة تحت اضطرابات القلق
الرهابى Phobic anxiety disorders . وإذا وجدت فتعطى الأولوية فى
التشخيص.

- حدوث عدة نوبات شديدة خلال شهر واحد :

* فى ظروف تخلو من خطر موضوعى.

* قد تقتصر النوبات على مواقف معروفة أو متوقعة.

* توجد فترات خالية نسبياً من القلق بين النوبات.

(٢) اضطراب عدم التحكم فى الاندفاع غير المحدد فى مكان آخر : انظر ص : ٧٩

إنه ليس فى مقدور هذا الكتيب تقديم معلومات مفصلة حول كل هذه الظروف والأحوال، ولكننا سنحاول تقديم وصف أساسى للاضطراب وسنقدم صفحات المراجع حيث يتوافر فيها مزيد من المعلومات . وفى حالة اضطراب الشخصية الحدية (BPD) Borderline Personality Disorder فإننا نوفر مكان للمناقشة لأن إيذاء الذات فى حالة اضطراب الشخصية الحدية يظهر بصورة أوتوماتيكية (تلقائية)، كما يمكن أن يُساء تشخيص التأثيرات السلبية لإضطراب الشخصية الحدية .

الحالات التى نرى فيها سلوك إيذاء الذات

- * إضطراب الشخصية الحدية.
- * الاضطرابات المزاجية.
- * إضطرابات الطعام.
- * إضطرابات الوسواس القهرى.
- * إضطراب ضغوط ما بعد الاصابة.
- * الاضطرابات التفكيرية (الانفصالية).
- * القلق / الهلع.
- * إضطراب التحكم فى الاندفاع غير المحدد.
- * إيذاء الذات كتشخيص.

بكما ذكرنا فإن إيذاء الذات يُرى بين الأفراد التوحديين والمتخلفين عقلياً
اذ يمكن اكتشاف مناقشة جيدة لسلوكيات إيذاء الذات فى تلك المجموعة من
الإضطرابات. وفيما يلى عرض لهذه الاضطرابات:

(١) Borderline Personality Disorder

يقول أنى ديفرانسو Ani Difrancia ... " فى كل مرة أقول فيها شيئاً يجدون صعوبة فى فهمه ، فانهم يثيرون غضبى ولكنهم لا يثيرون".

(١) اضطراب الشخصية الحدية : اضطراب يقع على الحدود بين العصاب والذهان يتميز أصحابه بعدم الاستقرار الانفعالي ، واضطراب الهوية الذاتية، وعدم سوية صورة الذات، وعدم الانشغال بالقضايا الأساسية فى الحياة كالأهداف ، والقيم ، والاختيار المهنى ، ونمط الاصدقاء . الاضطراب المزاجى : الاغتمام، القلق، الغضب الذى ينوم لساعات أو أيام كاستجابة لحدث تافه . غير أن السمة الهامة هى أن أصحاب هذه الشخصية يتميزون بضعف القدرة على ضبط الاندفاع فيتصرفون بطرق مدمرة للذات : كالقيادة بتهور، الاندفاع الصاخب فى الأكل، تعاطى الكحول والمخدرات، ممارسة الجنس والاغتصاب ، الاقدام على الانتحار أو التهديد به مثل : تقطيع أجسامهم بأمواس الحلاقة أو حرقها بالسجائر ، ويحدث الانتحار فعليا فى ٨-١٠٪ منهم (محمد السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية . ج٢، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر، ١٩٩٩، ٣٧٢).

وقد أورد DSM IV (١٩٩٤) المحكات التشخيصية التالية لهذا الاضطراب :
نمط متغلغل من عدم استقرار العلاقات البينشخصية وصور الذات والوجدانات مع اندفاعات واضحة تبدأ فى الرشد المبكر . وتوجد فى مواقف مختلفة يدل عليها خمس أو أكثر مما يلي :

- ١- جهود مضنية لتجنب الهجر الحقيقى أو المتخيل.
- ٢- نمط العلاقات البينشخصية غير المستقرة والمتوترة يتسم بالتبديل بين طرفى المثالية وعدم التقدير.
- ٣- اضطراب الهوية : فى صورة احساس بالذات غير مستقرة بشكل واضح .
- ٤- الاندفاعية : فى اثنين على الأقل من المجالات التى يحتمل فيها إيذاء الذات مثل : الانفاق، الجنس، استخدام المواد المخدرة ، القيادة المتهورة، الأكل الزائد.
- ٥- سلوك انتحارى متكرر أو إشارات أو تهديدات أو سلوك مؤذى للذات.
- ٦- عدم استقرار وجدانى راجع الى رد فعل مزاجى واضح كالاغتمام النواوى المركز، عدم الثبات الانفعالي، القلق (يستمر لبضع ساعات وبضعة أيام).
- ٧- مشاعر مزمنة بالخواء .
- ٨- غضب مركز وغير مناسب وصعوبة التحكم فى الغضب يظهر فى نوبات متكررة من الهياج والغضب المستمر، والقتالات البدنية المتكررة.
- ٩- أفكار متكررة مرتبطة بالضغط أو أعراض انفصالية شديدة.

لسوء الحظ ، فإن أغلب التشخيصات المخصصة لى فرد ممن يقومون بإيذاء الذات تذكر أنه من أصحاب "اضطراب الشخصية الحدية" . إن مرضى هذا التشخيص يعالجهم المعالجون النفسيون على أنهم «نبوذون» . وفى ذلك يقول هيرمان Herman (١٩٩٢) للطبيب النفسى الذى سأل مشرفيه العلاجيين عن كيفية علاج اضطراب الشخصية الحدية فقال : أنت الذى تشير عليهم.

ويلاحظ ميللر Miller (١٩٩٤) أن من تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية نراهم دائماً مسئولون عن ألمهم أكثر من المرضى فى باقى التصنيفات التشخيصية الأخرى.

وفى بعض الأحيان نستخدم اضطراب الشخصية الحدية كطريقة للإشارة إلى مرضى محددين ، ولكى نشير بها إلى مستقبل القائمين برعاية صانعى المشاكل. وفى بعض الأحيان يرمز إلى اضطراب الشخصية الحدية برموز "Bitch Pissed DoC."

ولانقصد بذلك أن اضطراب الشخصية الحدية مرض وهمى : فكثيراً ما نواجه أشخاصاً يتفقون فى أعراضهم مع محكات DSM لإضطراب الشخصية الحدية ، فهم أناس يفضلون أن يكونوا فى ألم شديد، ويتصارعون للبقاء بأى طريقة تمكنهم من ذلك. وعن غير قصد دائماً ما يتسببوا فى آلام مبرحة لمن يحبونهم . ولكننا أيضاً : نجد كثيراً من الذين لا تتفق أعراضهم مع محكات DSM ولكنهم يوصفون بهذا النوع من الإضطراب الحدى للشخصية بسبب إيلاهم للذات .

من ناحية أخرى فانه بالنظر إلى ملخص التشخيصات المختلفة بالدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية "DSM- IV" ودليل التشخيص الفارق Handbook of Differential Diagnosis (First et al, 1995). فان قرارتهما لشجرة أعراض "تشويه الذات" يلاحظ أن أول نقطة فى القرار هى أن "الدافعية التى تكون لخفض الشعور باليأس

dysphoria^(١)، التنفيس عن مشاعر الغضب Vent anger Feelings ، أو لخفض الشعور بالتنميل (فقدان الحس) numbness ... فانها ترتبط بكل من : نمط اضطراب الاندفاعية^(٢)، واضطراب الهوية^(٣)، وإذا كان هذا صحيحاً فيجب على المعالجين المتتبعين لهذا الدليل أن يقوموا بتشخيص الشخص بأن عنده اضطراب الشخصية الحدية بصورة كاملة وذلك بسبب مواجهتهم أو عثورهم على هذه المشاعر المرتبطة بإيذاء الذات.

ومن المزعج في ظل النتائج الحالية (Herpertz, et al., 1997) أن حوالى ٨٤٪ من العينات الذين يقومون بإيذاء الذات يتفقون مع محكات DSM لإضطراب الشخصية الحدية ، وعندما تم استبعاد الذين يقومون بإيذاء الذات وجدت النتائج أن ٢٨٪ فقط من العينات يتفقون مع محكات DSM .

وبالمثل نجد نفس النتائج أو نتائج مشابهة في الدراسة التي قدمها روش ، جوستللو ، وماسون Rusch, Guastello, and Mason (١٩٩٢) حيث قاموا بدراسة ٨٩ من المرضى النفسيين الذين تم تشخيصهم بإضطراب الشخصية الحدية، وقاموا بتلخيص النتائج بصورة إحصائية . كما قاموا بفحص المعدلات الخاصة بدراسة المرضى وسجلات المستشفيات وذكروا أن درجة أعراض اضطراب الشخصية الحدية الثمانية^(٤) كانت واضحة.. وكان من أكثر

(١) يشير اللفظ dysphoria لآى انحراف خطير في المشاعر والانفعالات الوجدانية. وهو شعور معمم بالقلق وبعدم الاستقرار ، وبانهباط المعنويات - المقابل انشراح euphoria .. ويدل على حالة من البؤس بدرجات متعددة . وربما تكون الحالة أكثر شيوعاً وانتشاراً من كافة اضطرابات العقل والتي لها أكبر اقترانات بالاضطرابات الأخرى. وأكثر مصاحبات حالة الـ dysphoria شيوعاً : الحط من قدر الذات، أو الاقلال من قيمة النفس فى أى مستوى (جسمى ، عقلى، خلقى، سلوكى) (كمال دسوقي: ذخيرة علوم النفس . ج١، القاهرة : الدار النولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٤٧٧).

(٢) اضطراب الاندفاعية : انظر ص : ١٥، ص : ٢٨

(٣) اضطراب الهوية : انظر ص : ٧٧

(٤) فى الإصدار الرابع من الـ DSM كانت المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية تسعة محكات .

الملاحظات إثارة : أن ٣٦ مريضاً من بين الـ ٨٩ يتفقون مع محكات الاصدار الثالث المراجع لـ DSM III - R (اذ أنه يظهر خمسة أعراض من الثمانية) يتم تشخيصهم بهذا الاضطراب

ولقد أجرى روش وزملاؤه Rusch & Colleagues إجراء إحصائياً باستخدام التحليل العاملي في محاولة لاكتشاف الأعراض التي يمكن حدوثها. وكانت النتائج مدهشة حيث وجدوا ثلاثة أعراض معقدة : عامل التطايرية أو التصعيد Volatility : والذي يتكون من الغضب غير المناسب والعلاقات غير الثابتة والسلوك الاندفاعي.

والعامل الثاني تدمير الذات Self - destruction : الذي لا يمكن التنبؤ به والذي يتكون من إيلاام الذات وعدم الاستقرار الانفعالي . والعامل الثالث هو عامل : اضطراب الهوية identity disturbance . ولقد ظهر عامل تدمير الذات في ٨٢ من المرضى ، في حين ظهر عامل التطايرية / التصعيد في ٢٥ من المرضى ، وظهر اضطراب الهوية في ٢١ مريضاً.

ويقترح الباحثون أن تشويه الذات هو جوهر لب اضطراب الشخصية الحدية، أو يميل المعالجون الاكلينيكيون لإستخدام "إيلاام الذات" كمعيار ومحك فعال في وصف المرضى باضطراب الشخصية الحدية . ويبدو أن هذا المحك الأخير هو الأكثر احتمالاً أن يقدم أقل من نصف المرضى الذين قاموا بدراساتهم ممن يتفقون مع محكات DSM لإضطراب الشخصية الحدية.

ويعد مورشا لينهان Marsha Linehan من أول الباحثين في اضطراب الشخصية الحدية الذين اعتقدوا بأن هذا التشخيص صالح، ولكنه أشار في مقالة صدرت عام ١٩٩٥ : "أنه لا ينبغي عمل أى تشخيص بدون تطبيق محكات الـ DSM-IV ... إن تشخيص اضطراب الشخصية يتطلب فهم النمط الوظيفي طويل المدى للفرد" (Linehan, et al, 1995) .

ويؤكد لينهان Linehan (١٩٩٥) على ذلك بقوله :

إن هذا لا يحدث لكنه يتضح من ذلك العدد المتزايد للمراهقين الذين يتم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية.

ويشير الـ DSM-IV إلى اضطرابات الشخصية على أنه نمط مستمر

للسلوك الذي يبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يتساعل شخص ما : ما هو التبرير المستخدم لوصف الشباب في عمر ١٤ عاماً بالوصف النفسى السلبي الذي سيظل ملتصقاً بالفرد مدى الحياة؟.

إن قراءة كتاب لينهان Linehan جعل بعض المعالجين يتساعلون عما اذا ما كان الاتصاف باضطراب الشخصية الحدية صفة تشخيصية تستخدم بصورة مفرطة. أو أن من الأفضل أن نطلق عليها اسمها الحقيقي وهو : اضطراب التنظيم الانفعالي A disorder of emotional regulation .

لذلك : فان لينهان يشير الى أنه : " اذا قام القائم على رعايتك بوصفك على أنك من ذوي إضطراب الشخصية الحدية وأنت متأكد جداً أن هذا الوصف غير صحيح فان عليك أن تبحث عن طبيب آخر " .

ولقد أوضح كلا من ووكفيلد وأندروجر Wakefield and Underwoger (١٩٩٤) أن مهنيي الصحة النفسية لا يخطئون أو عرضة للاختصار المعرفي أكثر من أى شخص آخر:

" فعندما يصل الأخصائيون النفسيون إلى استنتاج عن الشخص ، فإنهم يتجاهلون أى شئ يناقض هذا الاستنتاج، ونجدهم يختلفون بكفاءة ويحولون العبارات المزيفة أو المحاولات الخاطئة لتزويد ما توصلوا إليه من استنتاج (لاحظ أن هذه العملية قد تحدث بلا وعي " غير مقصودة".
(Arkés and Harkeness, 1980).

وعندما يدلى المرضى بمعلومات للمعالجين نجدهم يتوقفون عندما يدعم الاستنتاج الذي توصلوا إليه بالفعل (Strohmer et al. 1990) . إن الحقيقة المخيفة حول الاستنتاجات التي توصل إليها المعالجون فيما يخص ويتعلق بالمرض هي أن هذه الاستنتاجات تحدث في غضون ٣٥ ثانية إلى دقيقتين أو ثلاث من أول اتصال (Ganton and Dickinson, 1969; Meehl, 1959; Weber et al, 1993) ، وعندما يتم التوصل إلى الاستنتاج فإن مهنيي الصحة النفسية في الغالب لا يلتفتون أو يهتمون بأى معلومات جديدة

ويصرون على ما تم التوصل إليه في بداية العملية، على أساس الحد الأدنى من المعلومات، وعادة ما يكون هناك تلميح بالمزيج الأحادي idiosyncratic signle cue (Rosenhan, 1973).

٢- الاضطرابات المزاجية Mood Disorders^(١)

ولقد ظهر سلوك إيذاء الذات في المرضى الذين يعانون من أمراض

(١) الاضطرابات المزاجية Mood Disorders : الخلل الأساسي في هذه الاضطرابات هو تغير في المزاج Mood أو الوجدان affect وعادة ما يكون في اتجاه الاكتئاب أو في اتجاه الابتهاج، ويصاحب هذا التغير المزاجي أو الوجداني تغيير في مستوى النشاط الكلي . والمصطلحان هوس واكتئاب شديد يستخدمان ليشيرا الى النهايتين المتقابلتين للطيف الوجداني. وتتميز المحكات التشخيصية في ICD-10 النوبات المنفردة single episodes عن الاضطرابات ثنائية القطب bipolar disorders والاضطرابات الأخرى متعددة النوبات - وذلك على النحو التالي :

* النوبة الهوسية Manic episode - ويندرج تحتها الأشكال التالية :
- الهوس الخفيف . - الهوس غير المرافق بأعراض ذهانية . - الهوس المترافق بأعراض ذهانية

* الاضطراب الوجداني ثنائي القطب - ويندرج تحتها الأشكال التالية :
- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه نوبة هوس خفيف
- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه نوبة هوس غير مترافقة بأعراض ذهانية
- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه نوبة هوس مترافقة بأعراض ذهانية

- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه اكتئاب خفيف أو متوسط الشدة.
- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه اكتئاب شديد غير مترافق بأعراض ذهانية.
- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه اكتئاب شديد مترافق بأعراض ذهانية.

- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه مختلط.
* النوبة الاكتئابية Depressive - ويندرج تحتها الأشكال التالية :
- النوبة الاكتئابية الخفيفة . - النوبة الاكتئابية متوسطة الشدة.
- نوبة اكتئابية شديدة غير المترافقة بأعراض ذهانية .
- نوبات اكتئابية أخرى . - الاضطراب الاكتئابى متكرر المفاو (المعاود).
- الاضطراب الاكتئابى المعاو والنوبة الحالية خفيفة.
- الاضطراب الاكتئابى المعاو والنوبة الحالية متوسطة الشدة.
- الاضطراب الاكتئابى المعاو والنوبة الحالية شديدة غير مترافقة بأعراض ذهانية
- الاضطراب الاكتئابى المعاو والنوبة الحالية شديدة ومترافقة بأعراض ذهانية.
- الاضطرابات المزاجية المستديمة.

الاكتئاب^(١) ويعانون من الاضطراب ثنائي القطب biopolar^(٢). ولم يتضح ذلك بشكل أكيد برغم أن المشكلات الثلاث قد إرتبطت بقصور ونقص مقدار السيروتونين Serotonin المتاحة للمخ.

ومن الضروري فصل إيذاء الذات عن الإضطرابات المزاجية ، فالأفراد الذين يقومون بسلوك إيذاء الذات كثيراً ما يبدأون تعلم أن ذلك طريقة سريعة وسهلة لخفض حدة التوتر البدني والنفسي، وأنه يمكن لهذا السلوك أن يستمر حتى بعد حل المشكلة التي أدت الى الاكتئاب ... وينبغي أن نحتاط ونعلم المرضى الطرق البديلة للمسايرة والمواجهة والتكيف مع مشاعر الأسى distress^(٣).

(١) الاكتئاب : انظر ص : ٩

(٢) الاضطراب ثنائي القطب : أورد DSM IV (١٩٩٤) نوعان من الاضطرابات ثنائية القطب هما :

- الاضطرابات ثنائية القطب I : وهو يشخص عندما يكون لدى المريض الآن أو بتاريخ سابق واحدة أو أكثر من نوبات الهوس أو النوبات المختلطة عادة ما تتناوب مع نوبات اكتئاب أساسية، وحدث ذلك لأربعة نوبات أو أكثر خلال عام واحد.
- الاضطرابات ثنائية القطب II : وهو يشخص اذا مر المريض بخبرة أو كان له تاريخ سابق من الإصابة بنوبة أو أكثر من الاكتئاب الأساسي ونوبات من الهوس الخفيف، ولكنه لم يخبر إطلاقاً نوبة هوس أو نوبة مختلطة.
- اضطراب المزاج الدوري Cyclothymic disorder : تتناوب فيه أعراض الهوس الخفيف مع أمراض الاكتئاب الأساسي بدرجة أقل حدة مما هي عليه في نوبة الاكتئاب الأساسية النقية، كما تتباين فترات الهوس والاكتئاب وشدتها من حين لآخر ومن مريض لآخر.

(٣) الأسى Distress : مصطلح يشير الى خبرة انفعالية غير سارة (كالكرب، والغم أو الضيق) يمكن أن تنشأ استجابة لمؤثرات بيئية أو لتغيرات في البيئة الداخلية ، أو كرد فعل للمرض أو عدم القدرة (Rees, W.L. Stress, Distress and Disease.Brit. J.of Psychiat. , 1976, 128,4.

والإفراط في الاستثارة over-stimulation.

إن كلاً من الإكتئاب والاضطراب ثنائي القطب تعد أمراضاً معقدة بشكل كبير (ويمكن الرجوع إلى المراجع المتخصصة فيها - حيث أن هذا السياق ليس مجال التفصيل عنها).

٣- اضطرابات الطعام Eating disorders

غالباً ما نرى العنف الموجه نحو الذات لدى النساء والبنات اللاتي لديهن فقدان الشهية anorexia (١) (أحد الأمراض التي يكون لدى الفرد وسواس من زيادة الوزن، التغذية، أو الصوم ، وبرغم ضعف بدنه، إلا أنه يرى أن جسده بدين . كما نرى أيضاً العنف الموجه نحو الذات لدى الأفراد المصابين بالشه (٢) (اضطراب الطعام الذي يتميز بالتهام الفرد في الحفلات الصاخبة كميات كبيرة من الطعام، ثم يتبع الطعام بإسهال ، ويكون الفرد في ذلك الوقت محاولاً التخلص من الطعام الذي في بطنه من خلال القيء وسوء استخدام الملينات وزيادة

(١) فقدان الشهية العصابي : اضطراب مظاهره الرئيسية هي رفض نشط ومستمر لتناول الطعام. وإذا تناول الفرد الطعام يحدث له قيء مستمر ، مع فقدان ملحوظ في الوزن لدرجة الهزال ، ويكون مستوى التيقظ والنشاط متميزاً بالزيادة . ولذا فإن فقدان الشهية العصابي يعد لازمة مرضية نفسية تتميز بالخوف الشديد من السمنة واضطراب صورة الجسم. ونقص في الوزن نتيجة المحافظة الشديدة على انقاص الوزن (التخسيس) ، وقد يؤدي الأمر الى انقطاع الدورة الشهرية لدى الاناث دون سبب عضوي ولا يأتى المريض للطبيب الا عندما يصبح فقد الوزن ملحوظاً، أو يفشل الفرد في اكتساب الوزن المتوقع، ويلاحظ انخفاض في درجة حرارة الجسم، وبطء ضربات القلب، انخفاض ملحوظ في الوزم ، ظهور الوزم (edema) وزغب على الجلد مع تغيرات أفضية، وتصاب الأطراف بالبرودة وبعض الزرقة مع امساك شديد (حسن مصطفى عبد المعطى . الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة . القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠١، ٥٧).

(٢) الشه : انظر ص : ٣٢

ولقد ظهرت كثير من النظريات حول سبب تزامن (الحداث المشترك):
حادث إيذاء الذات وإضطرابات الطعام كثيراً. ولقد استشهد كروس Cross بما
قاله فافازا Favazza (١٩٩٦) بأن هذين النوعين من السلوك هما :

• محاولات إمتلاك البدن وإدراكه كذات (وليس شيئاً آخر)
معروف (لا يمكن التنبؤ بها والتخطيط لها) ، متحجراً
impenetrable (لا يمكن لأى عامل خارجى التأثير أو
التحكم فيه)... إن التدمير المجازى بين الجسد وهم الذات
(لم يعد مجازياً بل حقيقياً) : فالضعف يعتبر كفاية ذاتية
Self - sufficiency ، واستنزاف التنفيس الإنفعالى
bleeding emottonal catharsis ، والمرح الصاخب
bingeing يعتبر بمثابة تلطيف للعزلة والتطهير المعنوى
moral purification of self الذات

ويفضل فافازا Favazza هذه النظرية إذ أن صغار الأطفال يرتبطون
بشدة بالطعام، وفى المراحل المبكرة للحياة : فإن الطعام يمكن رؤيته كشئ
مستهلك للذات، وهكذا تكون فكرة تشويه الذات أسهل فى القبول . كما لاحظ
فافازا Favazza أن الأطفال يُفضبون الوالدين بسبب رفضهم الطعام، وهذا ما
قد يعد النموذج الأولى لإجراء تشويه الذات الذى يتخذ للإنتقام من الراشدين
سينى المعاملة . علاوة على ذلك فإن الأطفال يسعون الوالدين وذلك عند تناولهم
لكل ما يقدمه الوالدان. وهكذا فإنه يرى أن النمط الأولى لإيذاء الذات هو
التناول والمناورة manipulation .

ولقد لاحظ فافازا أنه برغم أن إيذاء الذات يحدث انطلاقاً مطردة من
التوتر، القلق، والأفكار العنصرية racing thoughts ... الخ ، فمن هذا ما
يمكن أن يكون دافعاً لشخص لديه إضطراب الطعام كى يؤذى نفسه ... إن

الغزى أو الاحباط (١) أثناء سلوك الطعام يؤدي الى زيادة التوتر والإثارة ويقوم الشخص بسلوك القطع ، أو الحرق، أو الضرب لكي يحصل على راحة سريعة من هذه المشاعر غير المريحة .

كما أنه أيضاً من خلال التحدث مع الآخرين الذين لديهم اضطراب الطعام وإيذاء الذات: اعتقد أنه من الممكن أن يكون سلوك إيذاء الذات سلوكاً بديلاً لذوى اضطراب الطعام .. وبدلاً من الصوم أو استخدام المسهلات (المليينات) يقوم الفرد بسلوك القطع.

ولا يوجد كثير من الدراسات العملية التي تؤكد الارتباط بين إيذاء الذات واضطرابات الطعام لذلك فإن ما سبق كله بمثابة استنتاج تأملى.

(١) الاحباط Frustration : اعاقا مسار الفرد نحو هدف ما سواء أكان شعورياً أو لاشعورياً.. ظرف كون المرء معوقاً عن ارضاء دافع . وهو تعويق أو اعتراض سلوك موجه لهدف - حالة توتر وقلق ونشاط سمبتاوى مرتفع غير سارة تنشأ عن التعويق أو الاعتراض .. الحالة الدافعية أو الوجدانية الناجمة عن اعتراض أو تعويق أو خيبة أمل أو هزيمة. واستجابة الاحباط Frustration response سمة شخصية تكشف فى قطبها الإيجابى عن الغضب والاكتناب ومحاولات السيطرة أو التحكم .. وتوجد افتراضية الاحباط / العدوان حيث يفترض أن الاحباط يؤدي دائماً لنوع من رد فعل بالعدوان صريحاً كان أم مضمراً . فرد الفعل البدائى للاحباط هو السلوك العدوانى المصحوب بالكراهية تجاه الشخص أو الموقف الذى يسبب الاحباط .. وفى التحليل النفسى : يشير الاحباط لأفكار الارضاء - فعندما لاتكون البيئة مهيأة لقبول الحاث اللبىدى فان هذا الحاث يمكن أن يعلق لحين ملائمة ترتيبات الواقع لتقديم صورة بديلة للارضاء، ومن ثم : فالاحباط يمكن التخفف منه بالاعلاء . أما عندما لايسطيع الحاث الفريزى الارضاء نظراً لأخلاقيات البيئة فانه يرتد على عقبه (نكوص) وينسحب اللبىدى المحيط من الواقع ويلجأ الى حياة الهواجس والتخيل حيث يخلق تكوينات رغبة جديدة ويحى بقايا رغبات منسية أسبق .. واذا كان ما سبق احباط خارجى . فان الاحباط الداخلى وفقاً للتحليل النفسى معناه كبح جماح الدوافع الفريزية بقوى فى اللاشعور من جانب الانا الأعلى وكبت الدوافع الموجهة نحو موضوع الحب فينشأ النكوص الفريزى (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس . القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٥٧٦-٥٧٧).

٤- اضطراب العصاب القهرى

(١) Obsessive - Compulsive Disorder

إن سلوك إيذاء الذات لدى أولئك الذين يشخصون بأن لديهم وساوس قهرية يمكن رؤيته فى عملية جذب الشعر القهرى Compulsive hair-pulling (والتي تعرف بهوس شد الشعر trichotillomania (٢) فى منطقة الحاجب والرمش والرأس وكل الشعر الموجود فى الجسم) ، وأيضاً فى إزالة الجلد أو نبش / خريشته القهرية. وبرغم ذلك فإن هوس جذب الشعر يصنف فى DSM-IV ضمن اضطراب التحكم فى الاندفاع ، كما يصنف اضطراب العصاب القهرى ضمن اضطرابات القلق. ولو لم يكن إيذاء الذات جزءاً من الطقوس القهرية المصممة لإبعاد وتجنب حدوث شئ سيئ فما كان ينبغى علينا النظر الى أعراض اضطراب الوسواس القهرى.

إن تشخيص DSM-IV لاضطراب العصاب القهرى يتطلب :

١- وجود وساوس (عن الأفكار الحالية والملحة والتي تقلق أو تزعج الأمور اليومية) ، وكذلك الأفعال القهرية (السلوكيات المتكررة التى يشعر الفرد أنه بحاجة إلى القيام بها - مثل : العد ، والمراجعة، والغسيل، والترتيب...الخ) ، لكى يتخلص من القلق أو المشكلة.

٢- إدراك أن الوسواس أو السلوكيات القهرية غير معقولة ولايمكن تحملها.

(١) اضطراب العصاب والوسواس القهرى : انظر من : ١٤

(٢) هوس شد الشعر: انظر من : ٤٧

- ٣- زيادة الوقت المنقضى فى الوسواس والسلوكيات القهرية، وانخفاض جودة وقيم الحياة بسبب هذه الوسواس أو السلوكيات القهرية، أو تؤدي إلى الاحساس بالكرب والأسى نتيجة لها .
- ٤- أن يكون محتوى السلوكيات والأفكار غير متوافق مع المحتوى المتصل بإضطراب المحور (I) الحالى.
- ٥- ألا يكون السلوك أو الأفكار نتيجة مباشرة للعلاج أو استخدام العقاقير.
- إن الإجماع الحالى للعلماء هو أن سبب إضطراب العصاب القهرى يرجع إلى عدم توازن السيروتونين Serotonin فى المخ . والعقار الذى يستخدم فى هذه الحالة هو عقار SSRI .
- ولقد أوضحت دراسة أجريت فى عام ١٩٩٥ على إيذاء الذات بين الإناث المرضى باضطراب الوسواس القهرى (Yaryura - Tobias et al.) أن عقار Clomipramine (مضاد للاكتئاب ذو تأثير ثلاثى يعرف بالأنافرانيل Anafranil) أدى إلى خفض تكرار السلوكيات القهرية وكذلك سلوكيات إيذاء الذات، ويحتمل حدوث هذا الانخفاض ببساطة لأن إيذاء الذات يعتبر سلوكاً قهرياً ذو جذور مختلفة عن جذور سلوك إيذاء الذات بين غير المصابين بإضطراب العصاب القهرى. ولكن عينات الدراسة إشتراك معهم فى الكثير - فـ ٧٠٪ من عينات الدراسة قد تمت اساءة معاملتهم جنسياً وهم-أطفالاً وظهر عليهم إضطرابات الطعام... وغيرها .
- وتؤكد الدراسة مره ثانية على أن إيذاء الذات والنظام السيروتونينى متصلين ببعضهما الى حدما.

(١) Post-Traumatic Stress Disorder

يشير هذا النوع من الاضطراب إلى مجموعة من الأعراض التي تحدث كرد فعل متأخر لصدمة (أو سلسلة من الصدمات) الخطيرة. ولقد طرح المزيد من المعلومات عن المفهوم تحت مسميات Quick Trauma/PTSDFAQ، وهذا لايعنى أنها واسعة ولكن لتقديم فكرة عن ماهية الصدمة وماذا عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD .

ويقترح هيرمان Herman (١٩٩٢) توسيعاً لتشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأفراد الذي استمروا في التعرض للصدمة لعدة

(١) اضطراب الضغوط التالية للصدمة : عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثاً أو أحداثاً تشتمل على الموت أو التهديد به أو إيذاء خطير وفعل أو تهديد به ، أو ما يهدد التكامل البدني (وحدة وسلامة أعضاء الجسم) - في مثل هذه الحالات تكون استجابة الفرد مشتملة على خوف شديد وعجز أو رعب يظهر في صورة معاودة الذكريات المؤلمة المرتبطة بالحدث بصورة متكررة ومقتحمة من التخيلات أو الأفكار أو المدركات أو الأحلام المزعجة المرتبطة بالحدث .. وتكاد تكون تصرفات الفرد مماثلة (كما لو كان الحادث يحدث من جديد) والاحساس باعادة معايشة الخبرة والذعاعات والهلاوس أو النوبات الانفعالية الهستيرية المرتجعة .. احساس الفرد بالتم نفسي شديد عند التعرض لأي علامات داخلية أو خارجية تشبه الحادث الصادم ، ويعاود النشاط الفسيولوجي عند التعرض للعلامات الداخلية أو الخارجية التي ترمز الى الحادث أو تشبهه. ومن ثم : يتجنب باستمرار المثيرات المرتبطة بالصدمة (الأفكار ، الأنشطة ، الأماكن ، الناس، عدم استرجاع الذكريات) ، مع احساس بالغربة والانفصال وضيق المشاعر الوجدانية، الاحساس بالتشاؤم نحو المستقبل . وقد تستمر بعض الأعراض : كصعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه ، سرعة الاستثارة والغضب، صعوبة التركيز، اليقظة الزائدة، استجابة الترويح ... وينعكس ذلك كله على أداء الفرد الاجتماعي والمهني (DSM Iv, 1994).

شهور أو سنوات - حيث أنه بالتركيز على الأنماط العرضية وتاريخها عند المفحوصين اخترع هيرمان Herman مفهوم "إضطراب الضغوط النفسية التالية للصدمة المعقدة" Complex Post-Traumatic Stress Disorder ويشتمل هذا النوع من الاضطراب على إيذاء الذات كعرض لدى مضطربى "التنظيم الوجداني" الذين تحدث لهم الصدمة بشكل غالب (إن أحد الأسباب التى تجعل الناس يقومون بجرح وإيذاء الذات هو التحكم بشكل واضح فى الانفعالات المخيفة والتى لايمكن ضبطها أو التحكم فيها .

إن هذا التشخيص يختلف عن تشخيص إضطراب الشخصية الحدية، ويركز على السبب الذى يجعل الذى يقومون بإيذاء الذات يفعلون ذلك بالرجوع أو الإشارة إلى الأحداث الصدمية المحددة فى ماضى المفحوص ..

وبرغم أن تشخيص إضطراب الضغط النفسى التالى للصدمة المعقد لايتناسب مع جميع تشخيصات إيذاء الذات أكثر مما يناسب إضطراب الشخصية الحدية فإن الكتاب الذى قدمه هيرمان Herman يساعد نوى الصدمات الشديدة المتكررة على فهم سبب مواجهتهم لمشكلات التنظيم والتعبير عن الانفعال والعاطفة.

ولقد فضل هيرمان Herman وجهة النظر التى قسمت إضطراب الضغوط النفسية التالية للصدمة الى ثلاثة تشخيصات منفصلة :

| أبرز مجال للخل الوظيفي | التشخيصيات المعطاه |
|---|--|
| <p>- المشكلات الجسمية/ النفس عصبية (الخلل التنظيمي) فى البدن.. مشكلات تنظيم أو فهم الرسائل من البدن والتعبير عن الضغوط الإنفعالية فى صورة أعراض بدنية.</p> | <p>اضطراب تحويلى (مسبق الهستيريا العصبية)</p> |
| <p>- تشوه الوعي (انهيار فى القدرة على فهم الفرد لذاته كوحدة مستقلة له تاريخ وجسد متكامل وله ادراك ووعي).</p> | <p>اضطراب انشقاقى ذو تفكك الهوية Dissociative identity disorder اضطراب تعدد الشخصية multiple Personality</p> |
| <p>- عدم انتظام الهوية ، والانفعالات ، والعلاقات (الارتباطات)</p> | <p>اضطراب الشخصية الحدية</p> |

(١) Dissociative Disorders

وتتعلق هذه الاضطرابات الانشقاقية بمشكلات الوعي : .. فقدان

(١) الاضطرابات التفكيرية أو الانشقاقية : القاسم المشترك بين الاضطرابات الانشقاقية أو التفكيرية هو فقدان الجزئى أو الكلى للتكامل السوى بين ذكريات الماضى وإدراك الهوية والأحاسيس المباشرة ، بالإضافة الى التحكم فى الحركات الجسمية. وهناك درجة كبيرة من التحكم الواعى فى اختيار أى من الذكريات والأحاسيس لتكون محل الانتباه المباشر، والحركات التى يتعين القيام بها. غير أن هذه القدرة على التحكم الواعى والانتقائى تكون مختلفة بدرجة قد تتباين من يوم الى آخر ومن ساعة الى أخرى، وعادة ما يكون من الصعب جداً تحديد درجة التحكم فى الوعي التى يمكن ان تكون موجوده بدرجة ما على بعض الوظائف المفقودة.

ويفترض أن الاضطرابات التفكيرية أو الانشقاقية تكون نفسية المنشأ أى ترتبط بمشكلات وصراعات مؤلة تفوق الاحتمال وغير قابلة للحل أو علاقات مضطربة ، وعادة ما ينكر المرضى انكاراً شديداً لمشاكل أو صعوبات تبدو للآخرين. ويندرج تحت هذه الاضطرابات :

- فقدان الذاكرة الانشقاقى (جزئياً أو كلياً).
- الشرود الانشقاقى.
- الذهول الانشقاقى.
- اضطرابات الغيبة والتملك.
- اضطرابات انشقاقية فى الحركة والاحساس.
- اضطرابات حركية انشقاقية.
- الاختلاجات الانشقاقية.
- الخدر وفقد الحس الانشقاقيان.
- اضطرابات انشقاقية مختلطة.
- اضطراب انشقاقى غير معين.
- اضطراب تعدد الشخصية (ICD- 10, 1992)

الذاكرة amnesia^(١) الكلى والجزئى ، تشقق الوعى Fragmented Consciousness (كما فى اضطراب الشخصية الحدية)، وتشويه وتغير الوعى أو اغتراب الوعى (كما فى اضطراب فقدان الأنا والاضطرابات الانشقاقية "الانفصالية" غير المصنفة فى مكان آخر)^(٢) .

ويشير التفكك (الانشقاق)^(٣) إلى نوع من تحول وأغلاق الوعى. حتى الناس الطبيعين نفسياً يسلكون هذا المسلك فى بعض الأوقات .. وأفضل مثال : هو الشخص الذى يتوجه بالسياره إلى مكان ما وهو غير قادر على التفكير ويصل وهو لايتذكر كثيراً عن القيادة.

ويعرف فومان Fauman (١٩٩٤) هذا الاضطراب بأنه " انشقاق فى مجموعة العمليات العقلية الخاصة بالوعى المدرك. ففي الإضطراب التفككى يزداد هذا الإنشقاق حدة لدرجة تفوق قدرة المريض على التحكم فيه".

(١) فقدان الذاكرة : أحد الاضطرابات الانشقاقية والسمة الأساسية فيه هى فقدان القدرة على تذكر الأحداث الحديثة الهامة.. وعادة ما يتمركز فقدان الذاكرة حول أحداثاً صادمة مثل : الحوادث أو الفواجع غير المتوقعة، ويكون عادة جزئياً وانتقائياً . وتتباين درجة فقدان الذاكرة واكتماله عادة من يوم الى يوم ومن فرد الى آخر، ولكنه يتضمن فى كل حالة جزءاً مركزياً دائماً لايمكن استرجاعه فى حالة اليقظة. وفقدان الذاكرة الكامل (المعم) نادر ، وهنا يصنف على أنه حالة شرود Fugue . وتتباين الحالة الوجدانية المصاحبة لفقدان الذاكرة تبايناً كبيراً، ورغم ندرة الاكتئاب إلا أن الارتباك والضيق ، ومحاولات متباعدة لجذب الانتباه .. وفى جميع الحالات : لايرجع فقدان الذاكرة للكثير الفسيولوجية المباشرة لاستخدام العقاقير أو لحالة طبية كاصابة الدماغ (ICD-10,1992).

(٢) الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المصنفة فى مكان آخر . ص : ٧٦

(٣) التفكك (الانفصال) : انظر ص : ٤١

٧- اضطراب فقدان الإنية (فقدان الذاتية وتبدد الشخصية)

(١) Depersonalization Disorder

إن هذا النوع من الاضطرابات يعد تشكيله من التفكك حيث يشعر الشخص فجأة بالحرمان من بدنه ، كما يبدو الأفراد المصابون به فى بعض الأحيان كما لو كانوا يلاحظون أحداثاً من خارج أنفسهم . ويمكن أن يكون شعور مخيف، وقد يكون مصحوباً بانخفاض فى المحصلة الحسية، وقد تكون الأصوات مكتومة، والأشياء تبدو غريبة وما الى ذلك. ويشعر الفرد أن جسده ليس قطعه منه برغم حقيقة الإتصال . ويصف البعض هذا الاضطراب (بفقدان الإنية) بأنه شعور ميكانيكى يشبه الأحلام. ويتم تشخيص الإصابة بفقدان الإنية عندما يعانى المفحوص من أعراض متعددة وشديدة ومتكررة من فقدان الإنية أو تبدو الشخصية وعدم الاحساس بالذاتية.

ويتعامل البعض مع أحداث فقدان الإنية من خلال إلحاق إيذاء بجسدهم فى محاول منهم لوقف المشاعر غير الحقيقية ، أملين أن الألم سيعيدهم إلى الوعي مرة أخرى ، وهذا ما يعد سبباً شائعاً لإيذاء الذات عند الناس الذين يتفككون بشكل متكرر وبطرق مختلفة.

(١) فقدان الإنية (تبدد الشخصية) : انظر ص : ١٠

وقد أورد ICD-10 (١٩٩٢) ما أطلق عليه متلازمة تبدد الشخصية - تبدل ادراك الواقع : Depersonalization - derealization syndrome : ولكى يكون التشخيص قاطعاً يجب وجود أى من (أ) و (ب) أو كليهما بالإضافة الى (ج)، (د) :

- أ - أعراض تبدد الشخصية : أى أن الشخص يشعر بأن مشاعره الخاصة أو خبراته مفصولة أو بعيدة أو ليست ملكه ، أو مفقودة ، أو ضائعة... الخ .
- ب - أعراض تبدل ادراك الواقع : أى أن الأشياء أو الناس أو المحيط تبدو غير حقيقية أو بعيدة أو اصطناعية أو فاقدة للون أو فاقدة للحياة... الخ .
- ج - القبول بأن هذا التغير تغير شخصى وتلقائى وليس مفروضاً من قوى خارجية أو من أشخاص آخرين.

د - يكون الاحساس كاملاً - ولا توجد حالة خلط تسممية أو صرع.

٨- الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المصنفة في مكان آخر

(١) Depersonalization Disorder not otherwise specified

يقدم التشخيص بـ DDNOS للأفراد الذين تبدو عليهم أعراض الاضطرابات التفكيرية الأخرى ولكنها لا تتوافق مع المحك التشخيصي لأي من الاضطرابات الانشقاقية .

فالشخص الذي يشعر أن له شخصيات متعددة متغيرة ولكنها لا تظهر بشكل كامل مَثَلٌ للمصابين بهذه المشكلة ، ولا يستطيع مثل ذلك الشخص التحكم في الشخصية ، وبذلك يمكن تشخيصه ضمن الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المصنفة في مكان آخر .

كذلك فإن الشخص الذي يعاني من أعراض فقدان الانية ولكن ليست بنفس طول وشدة الأعراض المطلوبة للتشخيص (كما أوردنا) ..

كما أن فقدان الإنية قد يكون تشخيصاً نقدمه للشخص الذي ينفعل بشكل متكرر بدون الشعور بعدم الحقيقة أو الشخصيات المتغيرة . إنه أساساً الطريق للقول "إنك مصاب بمشكلة التفكك التي تؤثر على حياتك بشكل سلبي ولكننا لانملك إسماً دقيقاً لهذه النوع من التفكك الذي تقوم به".

(١) الاضطرابات الانشقاقية غير المصنفة في مكان آخر : الصورة الغالبة في هذه الاضطرابات هو تشوش الوعي والذاكرة وإدراك البيئة ، غير أنها لا تتفق مع المحكات التشخيصية للاضطرابات الانشقاقية (التفكيرية) الأخرى .. وتشمل مظاهرها الاكلينيكية أعراض تشبه اضطراب الهوية التفككي (الانشقائي) ، (وان كان لا يوجد لحالات متمايضة لتعدد الشخصية، ولا يحدث فقدان للذاكرة المتعلقة بالمعلومات الشخصية). بالإضافة لذلك يلاحظ تبدد الواقع (ولكن غير مصحوب بتبدد الشخصية - كما في اضطراب فقدان الانية) . ولكن الصورة المميزة : حالة تفكك أو انشقاق تشبه تلك التي تحدث لأفراد تعرضوا بصورة قهرية لغسيل المخ أو تبديل التفكير أثناء الأسر بالمسكرات . ووجود اضطراب غشبية انشقاقية يظهر في صورة نوبات من السلوكيات النمطية للإرادية، وفقدان الذاكرة، وإحلال هوية جديدة محل الاحساس المعتاد بالهوية الشخصية، وأحياناً يعزى ذلك الى إحلال تأثير روح أو قوة أو شخص آخر. ولا يعزى ذلك الى حالة طيبة (DSM IV, 1994).

وللمرة الثانية فإن المصابين بأعراض الاضطرابات الانشقاقية غير المصنفة
فى مكان آخر DDNOS دائماً يؤنون الذات فى محاولة منهم لإحداث ألم
لأنفسهم وبالتالي تنتهى أعراض التفكك والإنفصال لديهم .

٩- اضطراب الهوية التفككى (الانشقاقى)

(١) Dissociative Identity Disorder

فى هذا النوع من الاضطراب يكون لدى المريض شخصيتين متغيرتين
تأخذان صورة التحكم الشعورى بشكل كامل فى سلوك الفرد وكلامه . وطبقاً لـ
DSM فإن الشخصيتين يكون لهما سمات متباينة وتتطلب طرقاً مختلفة من
الإدراك والتفكير ، والاتصال بالعالم الخارجى والذات وأن هاتين الشخصيتين
تتناوبان للتحكم فى أفعال المريض .

إن اضطراب الهوية التفككى موضوع جدلى اذ يدعى البعض أنه لم يعد
يتم تشخيصه، ويجب على المعالجين أن يكونوا دقيقين فى تشخيصهم لاضطراب

(١) اضطراب الهوية التفككى (الانشقاقى) : وهو ما كان يعرف سابقاً باضطراب تعدد
الشخصية multiple personality ويتميز بوجود هويتين متميزتين أو أكثر لكل
منهما نمط مستديم نسبياً للإدراك والارتباط والتفكير حول البيئة والذات، تعاود كل
منهما تحكمها فى سلوك الشخص، مع عدم القدرة على تذكر معلومات شخصية هامة
لما يقوم به . ولا يفسر ذلك بالنسيان المعتاد ، ولا يرجع الاختلال للأثار الفسيولوجية
المباشرة لفقدان الوعى أو فقدان الذاكرة أو السلوك المشوش أثناء التسمم بالكحوليات
أو يرجع لحالة طبية عامة (DSM IV, 1994) . ويعكس اضطراب الهوية فشل فى
تحقيق التكامل بين الجوانب المختلفة للهوية والذاكرة والشعور ، كل شخصية يمكن
الشعور بها كما لو كان لها تاريخ شخصى مميز وتصور للذات وهوية واسم مستقل.
وعادة ما توجد هوية أولية تقود الى الاسم المكتسب والسلبية والاعتمادية، وما يصاحب
ذلك من شعور بالذنب أو الاكتئاب. أما الهويات البديلة فعادة ما يكون لها أسماء مختلفة
وخصائص تتعارض مع الهوية الأصلية (الأولية). وعادة ما يعانى هؤلاء الأشخاص من
وجود فجوة فى تذكرهم لتاريخهم الشخصى، وقد تتعدد الشخصيات أحياناً إلى عشرة
أو أكثر لكن اثنتين فقط هما اللتان تتحكمان فى سلوك الفرد (محمد السيد عبد
الرحمن: علم الأمراض النفسية والعقلية. ج١، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر
والتوزيع، ١٩٩٩، ٤٩٤).

الهوية التفككي، والتحقق بدون إقتراح، والدقة في الرعاية حتى لا يخطئوا تشخيص أوجه الشخصية غير النامية (غير الناضجة) فتختلط مع الشخصيات المنفصلة بشكل كامل.

وأيضاً عندما يكون الأفراد مصابون باضطراب الهوية التفككي فإنهم قد يقومون بإيذاء الذات لأى سبب . فقد يكون عندهم غضب متغير ويحاولون عقاب المجموعة من خلال تدمير البدن ، أو الذين يختارون إيذاء الذات كطريقة للتنفيس عن غضبهم .

١٠- القلق والهلع^(١) Anxiety and panic

تجمع الـ DSM عددًا من الاضطرابات تحت عنوان "اضطرابات القلق"^(٢).

(١) اضطراب الهلع Panic disorder انظر ص : ٥٦

(٢) اضطرابات القلق : أورد DSM IV (١٩٩٤) مجموعة اضطرابات تدرج تحت ما

يسمى باضطرابات القلق وهي :

- اضطراب الهلع (نوبات الهلع) . - الأجورافوبيا (الخوف من الأماكن العامة).
- المخاوف المرضية النوعية (كالخوف من الظلام والحشرات والحيوانات الأليفة وغيرها).
- الخوف الاجتماعي . - اضطراب القلق المعمم .
- اضطراب التوتر الحاد . - اضطراب عصاب ما بعد الصدمة .
- الوسواس القهرى المتسلط .
- اضطرابات القلق التي ترجع الى حالة طبية عامة أو اساءة استخدام عقار أو مادة .
- * وفى الـ ICD-10 (١٩٩٢) وردت الاضطرابات التالية تحت اضطرابات القلق :
- اضطرابات القلق الرهابى - وتشمل : رهاب الأماكن العامة أو المفتوحة (أجورافوبيا)، الخوف الاجتماعى، المخاوف النوعية من : الحيوانات ، الأماكن المرتفعة، الرعد ، الظلام، الطيران، الأماكن المغلقة، المراهيض، طبيب الأسنان، منظر الدم... الخ - اضطرابات القلق الرهابى غير المعين.
- اضطراب الهلع (القلق النوبى) يظهر فى نوبات متكررة من القلق الشديد لا تقتصر على حالة خاصة أو ظروف معينة وبالتالي لا يمكن التنبؤ بها . ويدخل ضمنها : القلق المعمم، اضطراب القلق والاكتئاب المختلط - واضطرابات القلق المختلط مع اضطرابات أخرى.
- اضطراب الوسواس القهرى.
- التفاعل مع الضغط الشديد الاضطراب التوافقية : ومنها رد الفعل للضغط الحاد، واضطراب ما بعد الصدمة، والاضطرابات التوافقية المرتبطة بالتأقلم مع ضغوط الحياة.

وتتفاوت أعراض وتشخيصات هذه الاضطرابات بشكل كبير. وفي بعض الأحيان يستخدم المصابون بها سلوك إيذاء الذات كآلية لمسايرة أو مواجهة تهدة الذات . لقد وجدوا أنها تحدث راحة عرضية مؤقتة وسريعة للتوترات الشديدة والإثارة التي تنشأ كلما إزداد عندهم القلق.

١١- اضطراب التحكم في الاندفاع غير المصنف في مكان آخر^(١)

Impulse - Control Disorder Not Otherwise Specified

لقد استخدم هذا التشخيص ببساطة لأنه أصبح التشخيص المفضل عند بعض الأطباء الاكلينيكين للأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات . ويتضح ذلك بوضوح عندما تقوم بدراسة المحك المحدد لأي اضطراب لضبط الاندفاع (APA, 1995) وهو :

* الفشل في مقاومة الاندفاع والحافز أو المزاج أو المحاولة لأداء بعض الأفعال المؤلمة للشخص والآخرين، وقد يكون هناك وعى أو بدون وعى لمقاومة الاندفاع .. كما أن الفعل قد يكون مخططاً له ، أو غير مخطط له .

* زيادة الإحساس بالتوتر أو (الإثارة الفسيولوجية أو النفسية) قبل أداء الفعل وإرتكابه .

* معايشة السعادة ، الحزن ، أو الإنطلاق أثناء إرتكاب الفعل . ويتوافق الفعل مع الرغبة الحالية للشخص . وفوراً وبعد وقوع الحدث قد يشعر الشخص وقد لا يشعر بالندم أو الذنب.

(١) اضطراب التحكم في الاندفاع : هو نمط من أنماط اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعاليا emotionally unstable Personality disorder يتضمن ميلاً شديداً نحو التصرف المندفع دون مراعاة العواقب وفقدان القدرة على ضبط النزوات ، وتكون القدرة على التخطيط للمستقبل ضئيلة ، كما أن انفجارات الغضب الشديد تؤدي كثيراً إلى العنف أو إلى انفجارات سلوكية خاصة إذا تعرضت أفعال المريض الاندفاعية إلى فقد أو اعتراض الآخرين.

إيذاء الذات كتشخيص فى حد ذاته (١)

Self-injury as itself - a diagnosis

من مقال لفاثا وروسينثال Favazza and Rosenthal (١٩٩٣) عن "مستشفى ومجتمع الطب النفسى" يقترحان تعريفاً لإيذاء الذات على أنه "مرض وليس عرض لمرض". ولقد قدما تصنيفاً لتشخيص يعرف "بمتلازمة إيذاء الذات المتكرر Repetitive Self-Harm Syndrome" وهو ما يعتبر المحور (I) لعرض ضبط الاندفاعية (مشابهة لاضطراب العصاب القهرى)، وليس المحور (II) لاضطراب الشخصية.

ولقد تابع فاثا Favazza (١٩٩٦) هذه الفكرة فى كتابه Bodies under Siege (الاجساد المحاصرة) والذى يقدم ما يحدث بدون أى مرض ظاهر، وفى بعض الأحيان يظهر بعد أعراض أخرى لاضطراب نفسى خاص كان قد تنحى. وهذا ما يجعلنا ندرك فى النهاية أن إيذاء الذات قد يصبح إضطراباً من جانبه.

(١) بالإضافة الى الاضطرابات السابقة التى أوردها المؤلف مرتبطة بإيذاء الذات . فان إيذاء

الذات يُشاهد بوضوح فى اضطرابات أخرى - منها :

- اضطرابات الحركة النمطية Stereotyped movement disorders : وهى حركات ارادية متكررة ونمطية غير وظيفية (وغالباً ما تكون منتظمة) وليست جزءاً من حالة نفسية أو عصبية معروفة - ومنها : - حركات من النوع الذى لايسبب الأذى وتشمل : أرجحة الجسم body rocking ، أرجحة الرأس head rocking ، اقتلاع الشعر hair plucking ، لوى الشعر hair twisting ، نقر الأصابع المتكرر، والتصفيق بالأيدي.

- أما السلوك النمطى المتسبب فى إيذاء الذات فيتضمن قرع الرأس المتكرر ، صفع الوجه، الضغط على العين ، عض الأيدي أو الشفاه أو أجزاء أخرى من الجسم... وكل اضطرابات الحركة النمطية تحدث بمعدل أعلى بمصاحبة تخلف عقلى (الترجم).

كما أن ألدرمان Alderman (١٩٩٧) يطالب بدراسة الاعتداء على الذات كمرض وليس عرضاً لمرض.

ويقترح ميللر Miller (١٩٩٤) أن كثيراً من الذين يقومون بإيذاء الذات يعانون مما يعرف بمتلازمة تمثيل الصدمة Trauma Reenactment Syndrome. ويفترض أن النساء اللاتي تعرضن لصدمة تعانين من أحد أنواع الإنشقاق الداخلي للوعي وعندما يتورطن في أحداث أو أعراض إيلاام الذات فإن عقولهن الشعورية وتحت الشعورية ^(١) تأخذ ثلاثة أدوار تقوم بها : المسمى (الشخص الذى يقوم بالإيلاام) ، الضحية، والمتفرج (الذى لايتدخل).

ويقترح كلا من فافازا، ألدرمان ، هيرمان ، وميللر Favazza, Alderman, Herman and Miller (١٩٩٢) أنه على النقيض تماماً من رؤية أخصائى العلاج ، فإن هناك أمل للذين يقومون بإيذاء الذات ، وسواء حدث إيذاء الذات مع اضطراب آخر مختلف أو حدث بمفرده ، فإن هناك طرقاً فعالة لعلاج هؤلاء الذين يقومون بإيلاام أنفسهم ومساعدتهم على إيجاد طرقاً فعالة للمسايرة والمواجهة والتوافق.

(١) تحت الشعورية : انظر ص : ٤٣

الفصل الخامس

التوجهات العلاجية

الفصل الخامس التوجهات العلاجية

يعمل مجموعة من المدربين فى المماكة المتحدة فى مجال تدريب A&E وذلك للعاملين (بغرفة الطوارئ) لمساعدتهم للقيام بأول اتصال للذين يقومون بإيذاء الذات، ولكى يستطيعوا القيام بالمواجهة العلاجية الفعالة .. هذا الجهد تقوم به كل من : الممرضات ، والذين كانوا يقومون بإيذاء الذات سابقاً ، والمعالجون، وأفراد آخرين . وتبذل جهود مشابهة فى الولايات المتحدة وكندا وأستراليا.

أمور يجب مراعاتها بشكل عام

حتى يتمكن المعالجون من مساعدة الذين يقومون بإيذاء الذات يجب عليهم فهم حقيقة الدور الذى تلعبه حيلة المواجهة الفعالة فى حياة المفحوصين . هل هذا السلوك وسيلة لإطلاق التوتر ؟ ، للتواصل ؟ ، لتخفيف الخبرات المؤلمة ؟ .

إن فهم لماذا يقوم شخص معين بإيذاء الذات هو الأساس لمساعدة هذا الشخص للتوقف عن إيذاء الذات كوسيلة للمواجهة الأساسية .

" إن الحصول (فوراً على وقف سلوك إيذاء الذات) كهدف أساسى قد يكون له نتيجة عكسية - فلقد حذر سولومون وفاراند Solomon & Farrand (١٩٩٦) من بعض الأساليب العلاجية على أساس أن إيذاء الذات لاينبغى تدعيمه بالإنتباه اليه أو الموافقة عليه من خلال سحب العلاج ، اذ أن ذلك سيتسبب فى ضيق وهموم أكبر".

إن المعالجين فى حاجة لدراسة النوافع حين نريد من المفحوص التوقف عن سلوك إيذاء الذات . وفى الغالب يركز مقدموا الرعاية على "وقف إيذاء الذات" بأسرع ما يمكن لأنهم هم أنفسهم لا يوافقون عليه ويكونوا غير راضين عن هذا السلوك ... إنه يشعرهم بالخيبة ، يجعلهم يشعرون بعدم الفعالية،

ويخيفهم .. إن مثل هذه المواقف يمكن بسهولة أن تتدهور إلى كفاح قوى حين يصر المعالج على أن السلوك قد توقف ، فى حين أن المفحوص يختار أن يؤذى ذاته سرأً ويصبح قليل الكلام وغير موثوق به .. وهكذا تنخفض فرصة وجود علاج يمكن الاعتماد عليه.

على الجانب الآخر فإنه من المصرح به للمعالجين مساعدة المفحوصين على ابتكار وخلق بعض الخطط لمعالجة الاندفاع لإيذاء الذات ، وجعل حياتهم أكثر استقلالاً.

وعندما يتورط المفحوص فى إيذاء الذات لا يتحكم فيه ، فإن إيذاء الذات والمشكلات الملازمة له يكون لها دوراً مركزياً فى عملية العلاج ولا تدع أى مجال للتعامل مع الأزمات الجوهرية ومعالجتها.

ولكى يحصل المعالجون على الحد الأدنى من استقرار العلاج يجب عليهم أن يسيروا بخطى واضحة ثابتة بين محاولات كبح كل سلوكيات إيذاء الذات والتحكم فيها، والسماح بها.

إن الطريقة المثلى هى السماح بسلوك إيذاء الذات فى بداية العلاج فعلى سبيل المثال : يدعو المعالج المفحوص للاتصال به عندما يكون عنده ميل لإيذاء الذات ولكنه يكبحه ويقيده لمدة ٢٤ ساعة قبل حدوث سلوك الإيذاء الفعلى للذات.. فى مثل هذه الحالة فإن الذى يقوم بإيذاء الذات أمامه فرصة للتوضيح والإفصاح عما يحاول توصيله من خلال البدن بدون اللجوء إلى سلوك إيذاء الذات، ويعرف أن الذى سيحدث بسبب إيذاء الذات سيكون له أثر فوري ولكنه غير دائم، إنه أثر سلبى . أن هذا النوع من الإتفاق بين المعالج والمفحوص يساعد على استقرار سلوك إيذاء الذات وينير الطريق لمعالجة المشكلات الأساسية التى تحتاج الإيذاء، وتسمح للمعالج بتتبع نصيحة كهربرج Kehrberg لمعالجة إيذاء الذات من خلال المحيط المرضى....

وينبغي على المعالجين أن يضمنوا أن مفحوص " إيذاء الذات" له الحق

فى الرعاىة الطباءة لعلاج الجروح التى يحدثها فى نفسه بدون أخذ رأىة (Dallam, 1997). ومعاً (المعالج والمريض) يمكنهما ابتكار خطة لمعالجة الجروح والقطوع البدنية بدون إضافة مزيد من الضغوط النفسية على الموقف. هذا ما قد يتطلب تعليم المعالجين والأطباء فى حجرات طوارئ محلية حول طبيعة سلوك إيذاء الذات ...

ونظراً لأن العلاج الناجح لسلوك إيذاء الذات يعتمد بدرجة كبيرة على تعليم المفحوص طرقاً جديدة لمواجهة الضغوط لمعالجة الغبرات المؤلمة، فإنه ينبغى استخدام الإقامة فى المستشفى كحل نهائى عندما يكون المفحوص معرضاً لخطر الإنتحار أو الإيذاء الشديد للذات (Dallam, 1997). إن المستشفيات تعد بحق بيئات أمان مصطنعة، وينبغى تطبيق المهام الضرورية للتعلم من أجل التعرف على المشاعر الكامنة خلف السلوك واختيار أقل الطرق خطورة للمواجهة، وينبغى تعزيز هذه التطبيقات فى العالم الواقعى (الفعلى).

وينادى فافازا Favazza (١٩٩٨) باستخدام جرمة كبيرة من (SSRIS) والأدوية التى تعمل على إستقرار المزاج لكى تتحكم فى هؤلاء القائمين بسلوك إيذاء الذات بسرمة، وبعد ذلك اقترح " أننا ينبغى التعامل مع رعاية هؤلاء الناس تحت مجموعة من المفاهيم ، ومن خلال التنبؤ بالطبيب النفسى الذى يتعامل طبياً ، وكذلك الرعاية الإرشادية، وأخصائى العلاج النفسى، ومجموعة من المعالجين الآخرين - حينئذ يوصى بتنحية الإقامة بالمستشفى جانباً أو جعلها لمدة قصيرة.

إن وحدات علاج إيذاء الذات المتعددة " أول ما بدأت كانت فى مستشفيات المملكة المتحدة (بريطانيا). ومن ناحية أخرى حين تم السماح للأفراد بإيذاء الذات فى حدود معينة ، مع تشجيع المفحوصين على دراسة سلوكهم بعد فعله، فقد قبلت الهيئة بعض سلوكيات إيذاء الذات كسلوكيات مناسبة وحاولوا استخدام تلك السلوكيات كطرق لتعلم وسائل المواجهة بدون إيذاء الذات. وفى هذه الحالات فإن الإقامة الطويلة فى المستشفى تكون لها قيمة أكبر.

أهم التوجهات العلاجية لإيذاء الذات

١- التوجهات التي يتخذها الذين ينظرون لإيذاء الذات على أنه مرتبط

باضطراب الشخصية الحدية : Approaches taken by those who see

self- injury as associated with BPD.

* العلاج السلوكي الجدلي (Dialectical Behavior Therapy) (١).

(١) العلاج السلوكي الجدلي : وضع لينهان Linehan (١٩٩٣) قواعد هذا العلاج الذي يمزج بين جوانب من التحليل النفسي، والعلاج المراكز حول الشخص، والعلاج البيئي، والعلاج المعرفي السلوكي ، ومدخل التدخل لمواجهة الأزمات في إطار متكامل ومتتابع منطقياً . ويقوم على ركيزتين أساسيتين هما : التقبل ، والتغيير . ويسير في مراحل :

أولاً : المرحلة قبل العلاجية : ويطلق عليها مرحلة الالتزام أو التعهد : وتهدف إلى تهيئة المريض والتعرف على الاحتمالية المرتفعة لتسريحه ، ومحاولة اكسابه قدرة أفضل في التواصل.

ثانياً : المرحلة العلاجية . وتسير في ثلاث مراحل فرعية :

- الأولى: الثبات والاتصال والأمان : وتستغرق عاماً أو أكثر وتشمل التركيز على :

- الأهداف المبكرة للتغيير - وأهمها : العمل على تقليص وخفض سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات الانتحارية.

- يتبع ذلك خفض السلوكيات التي تتداخل مع العلاج - مثل : التغيب ، التأخير عن الجلسات.

- الخصائص المرتبطة بالحياة - مثل : إساءة استخدام المخدرات، التغيير الاندفاعي في العمل، المشاركة في علاقات مهينة ومتعسفة.

- زيادة المدى الكلي للمهارات الانفعالية - مثل : تحمل التوترات والضغط دون الحاجة إلى التلويح بالانتحار أو إيذاء الذات.

- التعامل مع الصراعات البيئية وزيادة السلوكيات الإيجابية الصحة والقدرة على الاستمتاع.

- المرحلة الثانية: وهي مرحلة سلوكية معرفية تركز على : تذكر وتقبل صدمات الماضي ون وجود غضب شديد وعارم لا يحتمل ولا يطاق أو لوم الذات. وفي هذه المرحلة تستخدم فنية التعريض التخيلي imaginal exposure (وفيها يطلب من المريض بصورة متكررة أن يستحضر صوراً عقلية مفصلة عن الأحداث المرتبطة بالخبرة الصدمية وأن يركز خيالاته عليها حتى تقل درجة القلق المرتبط بها .. وتحت توجيهات المعالج سيؤدي التعريض المتكرر إلى خفض الاستثارة الانفعالية والآثار المرتبطة بها).

- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة تركيب وتوليف الخبرة syntesis : وتشبه إجراءاتها العلاج السيكو دينامي. ويركز على زيادة احترام الفرد لذاته وتحقيق أهداف استقلالية (محمد السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية. ج٢، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٤٠٥-٤٠٧).

* العلاج الـبينشخصى الجماعى Interpersonal Group Therapy^(١)

٢- التوجهات التى يتخذها الذين يرون إيذاء الذات على أنه غير متصل

١ بإضطراب الشخصية الحدية Approaches taken by those who see

Self - injury as non - BPD- related

* مدخل الضغوط النفسية التالية للصدمة المعقدة The CPTSD approach

* العلاج والشفاء من : Healing From TRS

(١) العلاج الـبينشخصى : تعود بداية العلاج الـبينشخصى إلى سوليفان ، وأبرز من طبقه

بنجامين Benjamin (١٩٩٣) من خلال مدخله فى التحليل البنائى للسلوك الاجتماعى

structural analysis of social behavior التى تقوم على تحليل التفاعلات بين

أبعاد متعددة داخل النفس أو بينشخصية لشرح العمليات المتضمنة فى اضطراب

الشخصية. والعلاج الـبينشخصى على عكس العلاج السيكوندينامى الكلاسيكى يكون

موجهاً ومحدداً باطار زمنى معين يستمر من ١٢-١٦ أسبوعاً . وهو يتناول الطفولة

والخلفية الأسرية ومشاكل النمو فى ضوء ارتباطها المباشر بالمشكلات السائدة . ويؤكد

على ضعف العلاقات وحدة النزاعات بين الأشخاص، وتصور المهارات الـبينشخصية

وتحدياتها وخاصة ما يرتبط منها بتغير الأدوار. ونظراً لأن الاضطرابات النفسية ترتبط

بتفاعلات سلبية بين الفرد والأشخاص المهمين فى حياتهم، وقصور فى المهارات

الاجتماعية وانعدام التدعيم الإيجابى والمساندة الاجتماعية - لذلك تنصب الأهداف

النهائية للعلاج الـبينشخصى على تحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية والسلوك

التوكيدى للمريض من خلال : ١- مساعدة المريض على تحديد الصراعات الـبينشخصية

فى حياتهم. ٢- تنمية الاستراتيجيات الفعالة فى تحقيق التواصل الناجح وتزويد القدرة

والكفاءة فى ادارة الصراعات أو الخلافات . ٣- المواجهة بصورة أكثر فعالية مع مسببات

الضغط فى العلاقات الـبينشخصية.

ومن ثم : يؤكد العلاج الـبينشخصى على : ١- تطوير علاقة علاجية تقوم على

التعاون والمشاركة. ٢- الفهم لأنماط التفاعل المدمرة للفرد . ٣- اتخاذ قرار للتخلص من

الأنماط السلوكية الهدامة والتعامل مع الانفعالات السلبية (كالخوف، والغضب، والحزن) .

٤- الانبثاق النهائى للذات الجديدة المحددة بسلوكيات بينشخصية أكثر تكيفاً (محمد

السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية. ج١، ٢، القاهرة : دار قباء

الطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٣٧٧-٣٧٨، ٤٠٣.

* العلاج العقلانى الإنفعالى Rational - Emotive Therapy (١)

٢- توجهات العلاج بالأدوية والعقاقير

Psychopharmacological approaches

٤- العلاج النفسى للضرد وكيفية إختيار المعالج الجيد

Individual Psycho-therapy and how to chose a good therapist.

(١) العلاج العقلانى الإنفعالى : يرجع هذا النوع من العلاج النفسى الى ألبرت إليس A.Ellis الذى وضع أسسه وطور فنياته وهو يسلم بأن الاضطراب النفسى هو نتيجة للتفكير غير العقلانى وغير المنطقى الذى يكتسبه الانسان فى سنواته المبكرة من خلال التنشئة. وعندما يحتفظ الانسان بالسلوك غير المنطقى فانه يبقى على اضطرابه النفسى.. ومن ثم : ينبغى مهاجمة وتحدى الأفكار غير العقلانية والانفعالات السلبية والظاهرة للذات باعادة تنظيم الادراك والتفكير لدى المريض . ويسير العلاج العقلانى الإنفعالى فى أربع خطوات : الأولى : اظهار عدم منطقية التفكير عند المريض، والثانية : اظهار العلاقة بين اضطراب التفكير والاضطراب الإنفعالى، والثالثة : احلال أفكار منطقية بدل الأفكار غير المنطقية . والرابعة جعل المريض يتبنى فلسفة أكثر عقلانية. وأهم الفنيات العلاجية فى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى :

* فنيات وأساليب معرفية تتضمن : التحليل المنطقى للأفكار غير العقلانية ، وتوضيح العلاقة بين الأحداث والمعتقدات والنتائج المرتبطة بها وذلك من خلال : الحوار السقراطى ، والمناقشة الجماعية ، ايقاف الأفكار واعادة البناء المعرفى ، المعينات التعليمية (نشرات ، كتيبات، تسجيلات ، وشرائط).

* فنيات تدعيمية مساندة : لمساعدة المريض على التعبير عن نفسه بصورة مليئة بالآفة والتفاهم ... وذلك من خلال : التحويل ، واشباع المطالب ، والتخلى عن المطالبة، والسحر.

* فنيات وأساليب انفعالية اظهرية : التقبل ، لعب الدور، النمذجة ، الوعظ العاطفى، الفكاهة والمرح، مهاجمة مشاعر الخزي والدونية ، والمواجهة الانفعالية .

* فنيات وأساليب سلوكية : الواجبات المنزلية المعرفية، الاشراف الاجرائى، الاسترخاء، التخيل العاطفى الإنفعالى (المترجم)

ولقد استخدمت أساليب الإسترخاء من خلال التنويم المغناطيسى مع بعض طرق العلاج الناجحة.

(١) التنويم المغناطيسى : حالة مصطنعة للنوم تتميز بقابلية بالغة للإيحاء. وفي العادة يمر المريض بحالة نعاس أو شبه نوم. ويتوصل الى هذه الحالة باسترخاء جسدى يصحبه الانتباه بإيحاء من المنوم لدى ضيق من الأشياء ، فيكشف الشخص تحت التنويم عن استجابة بالغة لأى إيحاء من المنوم : فقد يحدث الإغراء تحت التنويم بشلل أو فقدان حساسية أو فرط الحساسية.. ولكون المريض مسترخياً وخاضعاً للإيحاء وهو منوم فإن التنويم المغناطيسى قد استخدم لأغراض علاجية منذ عهد شاركو وفرويد وبروير .. وسنميز من ذلك ثلاثة إجراءات : ١- الاستخدام المباشر للنوم المستحث بالتنويم كعمود أو كوسيلة أولية لعلاج اضطراب جسمى أو عقلى. ٢- توجيه الإيحاء المقدم فى التنويم رأساً تجاه العرض النفسى أو الجسمى الذى ينبغى استبعاده . ٣- استحضار الخبرات المنسية الى الذاكرة فى التنويم وجعلها فى متناول يد الشعور (حيث يشجع المريض على تذكر مصاعبه والتعبير عنها والافصاح بها (التنويم التصريفى أو التطهيرى)، ثم يعطى المريض إيحاءات مساندة (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس. القاهرة : الدار البولوية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٦٦١-٦٦٢).

(٢) الاسترخاء : يجمع علماء العلاج النفسى والسلوكى اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء فى تخفيض القلق وتطوير الصحة النفسية. فلقد تبين أن الانفعالات تؤدى الى توتر العضلات الإرادية بالإضافة الى زيادة نشاط الاعضاء اللاإرادية مما يعوق قدرة الفرد على التوافق والنشاط البناء والانتاج والكفاءة العقلية - ولذا : فإن الاسترخاء هو عملية تساعد على توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وتقليل الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات. ويستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء فى العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية يخصص لكل منها عشرين دقيقة على الأقل، ويطلب من المريض أن يمارس التدريبات على الاسترخاء ولدة خمس عشرة دقيقة يومياً بنفسه بحسب الارشادات العلاجية. وفيه يفضل المعالجون السلوكيون عادة البداية بالتدريب على استرخاء عضلات الذراعين، ثم الانتقال بعد ذلك لمنطقة الرأس للسيطرة على عضلات الوجه ومنطقة الرأس والرقبة، ثم عضلات الصدر مع أخذ نفس عميق فالجذع ، والبطن ثم الساقين - ويستخدم الاسترخاء فى العلاج النفسى أيضاً مصاحباً لأساليب علاجية أخرى : التطمين التدريجى، التعويد التدريجى على المواقف المثيرة للقلق، وفى أساليب العلاج الذاتى والضبط الذاتى فى حالات القلق ، ولعب الألوار، وتغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة... وغيرها. (راجع : عبد الستار ابراهيم : العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث - أساليبه ومبادئ تطبيقه. القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٤، ١٥٢-١٧٨).

فقد ذكر مولون وبيراردي Molon and Berardi (١٩٨٧) أن معالجة الذين يقومون بإيذاء الذات تتطلب أن يدرك المعالج أن الحاجات المتصارعة عنده هي المسئولة عن سلوك إيذاء الذات ، ومن ثم تقع على المعالج مسئولية علاج الحاجات المتصارعة لدى المفحوص على قدم المساواة مع علاجه للاصابات التي سببها لنفسه ، فإذا لم تتحقق أو تشبع حاجة المريض بالشغور أنه مخلوق متساوى مع الآخرين فلن يمكن عمل أى تقدم فى حالته سواء بالتنويم أو بغير التنويم المغناطيسى. ولقد أشارت الدراسة فى تقريرها عن نجاح ثلاثة أنماط من التنويم المغناطيسى:

* عد الأنفاس Breath counting : بأن يذهب المريض فى سبات التنويم، ويطلب منه ملاحظة أنفاسه وعد كل نفس بطئ وعميق.

* التخيل الإيجابى Positive imagination^(١) : بأن يذهب المريض فى حالة من سبات التنويم ويطلب منه رؤية نفسه فى هدوء ، وسعادة ، وفى مكان

(١) المواجهة التخيلية Imaginal Exposure إحدى فنيات العلاج المعرفى . وتتمثل فى تعريض المريض لنوع من الخيال العاطفى العقلانى - فهى أسلوب سلوكى معرفى انفعالى حيث يطلب من المريض أن يتخيل نفسه فى موقف الانفعال الكدر الذى سبب له الاضطراب، فإذا فعل ذلك فإن المعالج يطلب منه أن يتخيل نفسه وقد غير من هذا الانفعال الى انفعال أقل منه فى المستوى (كأن يغير الغضب الى مجرد الضيق)، وفى كل مرة يسأله المعالج عن شعوره ثم يعود فيطلب منه أن يحدث نفسه بعبارة تخفف من الانفعال. وهنا يقول له المعالج : أنك الآن عرفت الطريقة التى تغير بها مشاعرك ، والمطلوب منك ولدة أسبوع (أو شهر) أن تقوم بذلك التخيل الانفعالى المنطقى - أن تتخيل نفسك فى الموقف الذى يسبب لك الضيق، ثم تتخيل نفسك وقد غيرت انفعالك الى درجة أقل ... وهكذا حتى يصبح ذلك عادة عندك (حسن مصطفى عبد المعطى : علم النفس العلاجى. الزقازيق : الظافر للطباعة والنشر، ١٩٩٨ ، ٧٠).

هادى' يفعل أشياء يحبها . وتستقر هذه الصورة لمدة ثانية .

* جسر العاطفة والوجدان Affect Bridge : فبعد سبات التنويم يطلب من المريض إستخدام المشاعر غير السعيدة الحالية لتذكر فترات أخرى من حياته شعر فيها بنفس الشعور . إذ أن الذكريات التى يضايق الشخص التحدث عنها فى حالته الطبيعية يمكن التحدث عنها فى حالة السبات.

ومن المهم أن نلاحظ أنه فى كل تلك الأساليب يجب على المعالج أن يجلس قريباً من المريض يقدم له كلمات التشجيع واللمسات التشجيعية فى الوقت المناسب. ولقد قال كلاً من مولون وبرناردى Malon and Berardi أن "أساليب التنويم المغناطيسى البسيطة ... قدمت راحة مباشرة كبيرة عند توصيلها مع تركيز إتصالى وتواصل عن قرب فى كل وقت وحين" .

٦- العلاج الذى يعتمد على المستشفى : Hospital - based treatment

إن البدائل الآمنة تعتبر برنامجاً للمقيمين فى المستشفى خصوصاً الذين يقومون بإيذاء الذات بصورة خطيرة .. اذ وُضع برنامج علاجى للمقيمين فى مستشفى ماك نيل Mac Neal فى شيكاغو (وكان قد تم وضع البرنامج سابقاً فى مستشفى روك جريك Rock Greek Hospital ، ومستشفى هارتجروف Hartgrove). ولقد اشتمل البرنامج على العلاج البيئى Milieu therapy^(١).

(١) العلاج البيئى : علاج الاضطرابات النفسية بتغيير البيئة .. علاج اضطراب عقلى أو سوء توافق بإجراء تغييرات محددة وجوهرية فى بيئة المريض المحيطة أو ظروف حياته الجارية(كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ٨٧٦).

العلاج المعرفى - السلوكى cognitive- behavior therapy (١).
الممارسات الفردية والجماعية لمساعدة المرضى فى الحصول على الوعى بسبب
إيذائهم وجرحهم لأنفسهم وكيفية التوقف عن ذلك السلوك.

فقد طلبوا أن يكوّنوا الوحدة الوحيدة للمقيمين فى المستشفى الخاصة
بالذين يقومون بإيذاء الذات فى الولايات المتحدة وبرغم أن مستشفى روك جريك
Rock Greek استمرت فى تقديم لها برنامجاً مخصصاً لعلاج إيذاء
الذات كما فعل قليل من المستشفيات . وبرغم أن سياستهم عن عدم السماح
بإيذاء الذات حولها جدال، إلا أنهم طلبوا أن يفقدوا عدد بسيط من المرضى
بسبب هذه السياسة. وليس هناك شواهد تجريبية لنجاح هذه الاتجاهات، كما أن

(١) العلاج المعرفى السلوكى : على الرغم من أن اتجاه العلاج المعرفى ينسب أساساً إلى
أرون بيك Beck الذى يركز على معارف ومعتقدات ومدرجات الفرد فى حدوث
الاضطرابات النفسية، إلا أنه يستعين أيضاً ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد
المهارات التى يجب أن تتغير بتغير معارفه ومدرجاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل. وقد
ظهرت التوجهات المعرفية السلوكية فى عدد من الفنيات العلاجية فقد تبنى إليس Ellis
حديثاً "العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى" حين مزج الفنيات العلاجية العقلانية بالفنيات
السلوكية . كما أحرز ميتشنبوم Meichenbaum مجاًلاً أوسع فى تطبيق الفنيات
المعرفية السلوكية بدءاً بما أسماه : المدخل المعرفى الوظيفى - Cognitive
Functional Approach الذى يهتم بفحص الأحداث الماضية للفرد، الى جانب
الاستخدام المباشر للفنيات السلوكية لتعديل السلوك وأهمها : اشراط تخفيف القلق،
التخلص المنظم من الحساسية، النمذجة ، الاشراط المضاد...بالاضافة الى استخدام
أساليب التحصين ضد الضغوط - عن طريق : التعريف برؤود الفعل المصاحبة للموقف
الضاغط ، وتزويد الفرد بأساليب المواجهة، ومزاولة التدريب .. وفوق ذلك استخدم
ميتشنبوم تكتيكات لاعادة البناء المعرفى تحت مسميات العلاج باعادة البنية المعرفية، أو
علاج الدلالات اللفظية ، أو العلاج الموجه بالاستبصار - وكلها تركز على تعديل تفكير
الفرد واستدلالاته وفتراضاته ومعتقداته. (المترجم).

الكثير من المعالجين غير مطمئنين لأسلوبهم العدوانى العام . فالمستشفى
غالية التكاليف وإذا لم يكن المريض من المؤمن عليهم صحياً ، فإنه - لا يستطيع
لدخولها والعلاج بها .

وتقدم مستشفى بوتلر Butler فى جزيرة رودس Rhode برنامجاً
جزئياً للاقامة فى المستشفى التى تستخدم العلاج السلوكى الجدلى^(١) لعلاج
مختلف المرضى الذين يقومون بإيذاء الذات . وفى القياس الحالى لبرنامجهم
استنتجوا أنه "بعد عامين من البرنامج الجزئى عند النساء تم تقديم شواهد
قصصية أن العلاج السلوكى الجدلى DBT الذى يعتبر إتجاه خارج
المستشفى يمكن تعديله . إن الخبرات العلاجية مع (٥٠٠) من النساء تقترح أن
مثل هذا العلاج قد يعتبر بديلاً صريحاً للمرضى المقيمين فى المستشفى "
(Simpson, et al. 1988).

فعالية العلاج

فى إحدى مقالات هاوتون وآخرين al. Hawton et (١٩٩٨) قاموا
بتقييم فعالية عشرة من الطرق المختلفة لعلاج إيذاء الذات : علاج حل المشكلات
Prablem-Solving therapy^(٢) ، بطاقة حجرة الطوارئ الخاصة لتقديم

(١) العلاج السلوكى الجدلى : انظر ص : ٨٥

(٢) العلاج بحل المشكلات : هو أحد المداخل العلاجية التى يستخدم فيها المعالج مهارات
الكلينكية فى مساعدة المريض لتحديد المشكلات التى يعانى منها وأنماط الصراعات
التي يكابدها ، ثم يحدد مع المريض البدائل المتاحة لحل المشكلة ، والامكانات ، وتزويده
بالمعلومات حول البدائل المطروحة وحول امكاناته الشخصية وقدراته ومهاراته وما يمكن
الاستفادة منه للتوصل الى حل ناجح للمشكلة ، ثم يأتى بعد ذلك اعداد الخطط لضبط
العوامل المهمة فى حل المشكلة ، وتنفيذ الخطة العلاجية لخفض التوترات ، وتقديمها
(المترجم).

أسرع علاج لمريض غرفة الطوارئ (E R) ، التعليم المكثف والممتد intensive education and outreach ، العلاج السلوكي الجدلي dialectical behavior therapy - وقام بمقارنتها جميعا بمستوى ما بعد الرعاية ، فتيين أن العلاج السلوكي للمقيمين بالمستشفى في مقارنته بالعلاج بالاستبصار^(١) insight therapy داخل المستشفى، بالإضافة الى مقارنة دخول المستشفى والتغير بعد زيارة غرفة الطوارئ (ER). وتم مقارنة العلاج الدوائي باستخدام Flupenthixol ، ومضادات الإكتئاب باستخدام دواء : Placebo ، ثم مقارنة المتابعة التي أجراها المعالجون الذين أشرفوا على الحالات مع متابعة معالجي آخرين. وتم مقارنة العلاج طويل المدى مع العلاج قصير المدى. ولم تظهر أى فروق في النسبة المئوية للذين عادوا لايذاء الذات الذين كانوا في محاولات علاجية طويلة المدى مع الذين عادوا لايذاء الذات في محاولات العلاج قصير المدى، ولا بين محاولات مستخدمى أدوية مضادات الإكتئاب من مستخدمى Placebo (المستخدمين لـ mianserin الدواء الذى يزيد من السيروتونين فى المخ، ودواء nomifensine الذى له آثار جانبية خطيرة وغير متوفر)، ولا بين التدخل المكثف والممتد مقابل مستوى محاولات ما بعد الرعاية ، ولا بين محاولات بطاقات غرفة الطوارئ والدخول فى المستشفى مقابل محاولات التغير، ولا بين

(١) العلاج بالاستبصار insight therapy : اجراءات تستهدف معرفة المريض أن اعراض مرضه هو يدركها كانهرافات مزاج أو سوء صحة أى ظواهر مرضية. فعندما يدرك المريض أن اضطرابه عرض لعدم السواء أو السلامة فى داخل عقله هو وأنه لا أساس له من الواقع، يقال عن هذا المريض أن لديه الكشف أو الاستبصار. وعلى ذلك فإن العلاج بالاستبصار يسعى الى جعل المريض يتفهم التفسير المتعلق بأصل ونمو اعراضه . وبلاستبصار التام يكون هناك تعرف مدرك لعدم السواء الذى مر به المريض (كمال دسوقي : الذخيرة علوم النفس . القاهرة : الدار النورية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٧١٤-٧١٥).

دراسات سلوك المقيمين في المستشفى مقابل الدراسات المركزة على العلاج. ولقد أوضحت دراسات حل المشكلة^(١) إنخفاض واضح في إيذاء الذات بين الذين حصلوا على علاج حل المشكلات، ولكن نتائج الدراسات المجمعة لم تصل احصائياً إلى هذه النتيجة. ولقد أشارت دراسة نواء Flupenthixol إلى انخفاض واضح في تكرار إيذاء الذات ولكنها دراسة مقتضبة، وهناك بعض الإهتمام بأن الآثار الجانبية لـ Fluanxol أكثر من فائدته.

ولقد أوضحت التجريبتان اللتان أجريتا في دراسات العلاج السلوكي الجدلي DBT انخفاض تكرار إيذاء الذات بين المجموعة التجريبية ، وقد تمت متابعة تلك الحالات التي عادت لايذاء الذات حيث قام بالمتابعة معالجين كانوا مشرفين على الحالة ، ومعالجين غير مشرفين (وكانت نسبة الذين عادوا لايذاء الذات أعلى في المجموعة التي رأت نفس المعالج) ، بينما (المجموعة الأخرى من العلاج السلوكي الجدلي DBT فكان عدد العائدين لايذاء الذات بها قليل جداً).

(١) علاج حل المشكلات : انظر ص : ٩٢

الفصل السادس

مساعدة الذات

الفصل السادس مساعدة الذات

كيف أعرف اذا كنت مستعداً للتوقف عن إيذاء الذات :

إن التصميم على التوقف عن إيذاء قرار شخصي جداً . وقد تقوم بدراسة لمدة طويلة قبل تحديد ما اذا كنت مستعداً للحياة بدون فزع ، أو جروح وكدمات... لا تثبط همته عندما تستنتج أن وقت التوقف عن إيذاء الذات لم يأت بعد ، فيمكنك زيادة التحكم في إيذاك للذات من خلال إختيار متى وكيف تؤلم ذاتك ، وذلك بوضع القيود على إيلاكم لذاتك ، وتحمل مسؤولية هذا الإيلاكم . ولو إخترت عدم التوقف عن الإيذاء ينبغي عليك أن تراعى سلامتك أثناء إيلاكم الذات : لا تقوم بعملية القطع عليك معرفة المساعدات الأولية لعلاج إيذاك لذاتك .

ويقترح ألدرمان Alderman (١٩٩٧ : ١٣٢) أنه من المفيد فحص قائمة الأشياء لسؤال نفسك قبل أن تشرع في النجاة من إيذاء الذات . ليس من الضروري أن تكون قادراً على الإجابة عن كل التساؤلات " بنعم" ولكن الأهم من ذلك كله هو قدرتك على بناء وإنشاء نفسك، والأسهل هو أن تتوقف عن جرح وإيذاء الذات.

وإذا لم يكن من الضروري أن تواجه كل هذه المعايير قبل التوقف عن إيذاء الذات فإنه كلما كانت إجابتك عن هذه العبارات بالإيجاب ومنطبعة عليك قبل إختيار القرار بوقف هذا السلوك - كان ذلك أفضل ... وفيما يلي هذه العبارات:

* لدى نظام ثابت من مساعدة الوالدين والأصدقاء والأسرة والمهنيين التي يمكنني إستخدامها إذا أردت جرح ذاتي .

* هناك على الأقل إثنين فى حياتى يمكننى الإتصال بهما إذا أردت جرح الذات.

* أشعر أنه من المريح إلى حد ما التحدث عن إيذاء الذات مع ثلاثة أفراد مختلفين.

* عندى قائمة تحتوى على الأقل عشرة أشياء يمكننى فعلها بدلاً من قيامى بإيذاء ذاتى .

* لدى مكان أذهب إليه وأغادر منزلى حتى لا أؤذى نفسى.

* إننى أثق فى قدرتى على التخلص من كل الأشياء التى يمكننى استخدامها لإيذاء الذات.

* لقد أخبرت اثنين على الأقل أننى إعتزمت التوقف عن إيذاء الذات.

* أشعر بعدم الراحة ، الخوف ، الاحباط واليأس .

* إننى أثق فى مقدرتى على تحمل التفكير فى إيذاء الذات بدون الإيذاء الحقيقى لها.

* إننى أريد التوقف عن إيذاء الذات . (Alderman, 1997, P.132)

كيف أتوقف؟ وعلى أى حال أليست بعض هذه الأساليب سيئة مثل إيذاء الذات؟

توجد بعض الأزمات المباشرة المتعددة أثناء إقتراح أى أساليب تكون فعالة لوقف إيذاء الذات. وأفضل شئ بالنسبة لك هو عمل أى شئ عدا إيذاء الذات، وإنتاج احساس شديد ومكثف مثل : تكسير الثلج ، عمل حمام بارد أو ساخن، القيام بقضم أى شئ (متبل بالفلل الحار ، أو جريب مقشور) ، أو أن تقوم بشم أى رائحة على أنفك...الخ ، أو أن تقوم بلئ استجابة مماثلة .

إن هذه الأساليب تصلح للعمل ، وذلك لأن إنفعالات إيذاء الذات المكثفة مؤقتة وغير دائمة ، فتأتى وتذهب مثل موج البحر ، وإذا استطعت أن تظل على القمة فانك تحتاج إلى تقوية عضلاتك . وكلما إزداد عدد الموجات بدون السقوط من أعلاها أصبحت أكثر قوة .

ولكن السؤال الذى يفرض نفسه هو : " ليست هذه الأشياء مرادفه لعقاب الذات بالقطع أو الحرق أو الجرح أو بأى طريقة أخرى؟" .

إن الفرق الأساسى هو أنها ليس لها آثار مستديمة . فإذا اعتصرت بين يدك حفنة من الثلج حتى تنصهر أو قمت بحشر إصبع أو إثنين من أصابع يدك فى بعض الأيس كريم أو الثلج لبضع دقائق، فإن ذلك سوف يذك ولكنه لن يترك أثراً ، حيث لن يدع أى شئ يجب عليك أن توضح سببه فى المستقبل. وفى الغالب لن تشعر بالذنب بعد هذه الأشياء التافهة .

ولا يقصد بهذا النوع من اللهو علاج جذور إيذاء الذات، إنك لن يمكنك أن تجرى فى ماراتون عندما تكون متعباً . إن هذه التقنيات تساعد فقط فى اجتياز وإختراق لحظة عصبية من الانفعالات السيئة بدون إيذاء الذات على المدى الطويل. إن هذه الأفعال تجعل العجلة تدور ، وتعلمك : أنك يمكنك اجتياز الأزمة بدون أن تجرح نفسك أو تؤذى ذاتك ، وفيما بعد سوف ينخفض دور إيذاء الذات ويفقد سيطرته على حياتك . أن استخدام هذه الطرق المؤقتة لإدارة ذاتك تمكّنك من مواجهة الضيق بدون الإيذاء الدائم والمستمر لجسدك . وفى كل مرة تفعل فيها ذلك فإنك تحرز نقطة أخرى، وبذلك تجعل إيذاء الذات يقل فى المرة القادمة لمواجهة الأزمات.

إن أول مهمة يجب عليك فعلها عندما تقرر التوقف عن إيذاء الذات هى وقف الروتين، أن تجبر نفسك من أجل تجربة آليات جديدة للمواجهة . ويجب عليك

إكراه نفسك على فعل ذلك . ولا يمكنك صياغة أشياء نظرية عن الأساليب الحديثة للمواجهة حتى يأتى اليوم الذى تطبق فيه هذه الأساليب، وتجد حياتك قد تغيرت . يجب عليك العمل والكفاح حتى تجعل نفسك تفعل أشياء مختلفة . إنك عندما تلتقط ذلك السكين أو تلك الولاة أو تستعد لإيذاء ذاتك ، يجب عليك إتخاذ قرار واعى بفعل أى شئ آخر.

وفى البداية فان الشئ الآخر قد يكون فى مستوى بدائى وقد يكون فيه عقاب ولكنه مقبول... إن أهم شئ هو إتخاذ القرار حيث تختار أن تفعل أى شئ آخر.. حتى لو لم تتخذ هذا القرار فى المرة القادمة ، فليس هناك أى شئ يبعد هذه اللحظة من وجود قرار أنك لن تفعل ذلك فى المرة القادمة . وإذا إخترت أن تؤذى ذاتك فى المرة القادمة فسوف تعرف أن هذا هو الإختيار التى يتضمن وجود خيارات بديلة.

وماذا أفعل بدلاً من إيذاء الذات ؟ :

يحاول كثير من الناس إستبدال الأنشطة كما أوضحت سابقاً. وتشير التقارير فى بعض الأحيان أنهم نجحوا فى ذلك، وبعضها يشير إلى أنهم لم ينجحوا. إن هناك طريقة واحدة لزيادة فرص إستبدال هدوء المساعدة بالإيلاءم هى مطابقة ومقارنة ما كنت تفعله مع ما تشعر به الآن .

فى البداية إتخذ لحظات بسيطة وتعمق فى الأمر - ما الذى تشعر به ؟ ، هل أنت غاضب ؟ ، هل أنت محبط ؟ ، هل أنت غير مستريح ؟ ، هل أنت تعيس ؟ ، هل ترغب بشدة فى إيذاء الذات ؟ ، هل تشعر بفقدان الإنية (تفكك الشخصية) ؟ ، هل تشعر أنك غير مركز ؟.

وبعد ذلك طابق النشاط الذى تقوم به مع ما تشعر به .. وهناك قليل من الأمثلة لمواجهة الحالات الإنفعالية المختلفة التى تجعلك تؤذى ذاتك :

أ - عند الاحساس بالغضب^(١) أو الاحباط^(٢) أو عدم الارتياح^(٣) :

جرب شئ بدنى وعنيف، بشئ غير موجه إلى شئ حى :

* كسر زجاجة فارغة أو مزق قميص قديم أو جورب.

(١) الغضب Anger : استجابة انفعالية يثيرها اهانة أو تهديد أو تدخل فى شئون المرء، تتميز بنفطيات وجه معينة ظاهرة، ويرود فعل ملحوظة من جانب الجهاز العصبى المستقل ، وبيفاعليات هجوم أو دفاع رمزية صريحة أو خفية ... والغضب ايضاً : استجابة انفعالية حادة يثيرها أى من عدة مواقف تنبئ منها التهديد، والعنوان الظاهر، والتقييد، والهجوم الكلامى، أو خيبة الأمل أو الاحباط . يتميز برود فعل قوية فى الجهاز العصبى المستقل وخصوصاً ظهور استجابات القسم السمبتاوى . ويتضمن استجابات هجوم مضمر أو صريح قد تون اما جسمية أو لفظية .. كذلك فان الغضب اختلال انفعالى عابر ، أما سورته rage فهى الغضب الذى لاتحكم فيه . والعدائية hostility حالة كون المرء عدواً ، بدوام قليل أو كثير تميزها مشاعر الغضب ، ومثلها العدا animus و animosity : فالثلاثة أسماء لعاطفة أو اتجاه بسيط . أما الكراهية hatred والكر hate فينطويان على شعور عاطفى : يقع تعقيداً بكثير ، فيه تنتظم عدة ميول استجابية تجاه الموضوع بما يتمشى مع الاتجاه الرئيسى للغضب (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨ ، ٩٩).

(٢) الاحباط : أنظر ص :

(٣) عدم الارتياح Restless : حالة عامة لدى الفرد تنعكس فى مشاعر نظر اليها بعض علماء النفس على أنها أحد الأبعاد الأولية للحس الشعورى Feeling - مقابلها الهنوء والسكينة . وذلك فان عدم الارتياح ميل ينزع لحركات تتغير على الدوام ولاهدف لها (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، القاهرة : وكالة الأرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ١٢٧٦).

- * إصنع عروسة من القماش لتمثل الأشياء التى أنت غاضب منها ، وقم بتقطيعها وتمزيقها بدلاً من نفسك.
- * قم بتسطيح بعض العلب المصنوعة من الصفيح أو الألومنيوم لإعادة استخدامها.
- * اضرب الحقيبة بقبضة اليد .
- * اضرب الحائط بالوسادة . "أسلوب حرب الوسادة".
- * مزق جريدة قديمة أو دليل التليفون .
- * فى إحدى صورك ضع علامة باللون الأحمر للشئ الذى تريد فعله . ثم قم بتقطيع وتمزيق الصورة.
- * إعمل تمثال أو أى شكل آخر من الصلصال/ والطين ثم اسحقه
- * إقذف الحائط بالثلج لدرجة تحطيمها.
- * قم بتكسير العصى.
- ماذا شعرت ؟ أى هذه الأشياء تؤثر أفضل : توبيخ وتعنيف نفسك - أو القيام بإيذاء نفسك (قطع جلدك أو تمزيقه) ..؟ إبدأ على مهل فى تفسير سبب قيامك بسلوك الإيذاء والغضب ، فان ذلك فى بعض الأحيان قد ينتهى بك الى السب والشتم والبكاء والعيول وسوف تساعدك هذه الطرق كثيراً فى التنفيس عن ذاتك . حاول أن تقوم بتجريب شئ آخر من ذلك :
- * المرح بالموسيقى والرقص .
- * القيام بتنظيف حجرتك (أو تنظيف المنزل ككل).
- * أخرج تمشى لبعض الوقت وأجرى .
- * إلعب كرة القدم أو كرة التنس .

ب - الاحساس بالحزن أو الانقباض^(١) أو الاكتئاب^(٢) أو عدم

السعادة :

قم بفعل الأشياء ببطء وهدوء : كأن تقوم بعمل حمام ساخن بالزيت ،
عش لفترة فى راحة بال ، أو مستغرقاً فى قراءة كتاب ، أو قم بتدليل نفسك
بأى كيفية.

إفعل كل ما يجعلك تشعر بالعناية والهدوء . استمع الى موسيقى هادئة .
ضع دمان برفق على المناطق التى تريد أن تؤذيها من جسدك . اتصل بأحد
أصدقائك ولا تتكلم إلا فيما تحب . استرخ على السرير وشاهد التلفزيون أو
أقرأ ، قم بزيارة صديق.

(١) الانقباض أو سوداء كآبة melancholy : حالة مزاجية mood تتميز بالأسى، وفقدان

الاهتمام بغايات المرء الخاصة ويتدنى النشاط للتنبيهات ... كيف مزاجى يتميز بالحزن
الدائب ويفقدان الاهتمام . وفى الطب العقلى تتميز الميلانخوليا بأنها حالة لا توجد بها
انحرافات بالمعنى المرضى ولا لامعقولية فى التصرف، ولا فقدان مرضى لضبط النفس ،
لا اندفاع بغته او حتما نحو الانتحار أو القتل - فيه لاتزال الوقائع والأحداث المحيطة
تهيب قدرأ معيناً من الاهتمام ، وان قلت درجته ، وفيه لاتزال قوة القيام بالواجبات
العادية حاضرة (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . ج٢، القاهرة : وكالة الامرام
للتوزيع، ١٩٩٠، ٨٥٠).

(٢) الاكتئاب : انظر ص :

ج - عند الإحساس برغبة شديدة أو الشعور بفقدان الإنسية^(١)
والانفصال^(٢) والشعور الوهمي بعدم الحقيقة^(٣)؛

قم بعمل الأشياء التي تخلق إحساساً بدنياً شديداً:

- ضع فى يديك قطعة من الثلج على المنطقة التي تريد أن تحرقها وستشعر بال ألم شديد يترك بقعة حمراء تشبه التي يتركها الحرق.
- ضع يدك فى الطعام المجمد لمدة دقيقة.
- إمضغ ورقة من الزنجبيل.
- ضع ورقة من النعناع تحت أنفك.
- خذ حمام ماء بارد.
- اضرب قدميك فى الأرض .
- اضرب أعلى المنضدة بقوة.
- اربط معصم يدك بحزام من الجلد.
- ركز على ما تشعر به من تنفس . لاحظ الطريقة التي يتحرك بها صدرك أو معدتك.

(ان بعض الناس يقررون أنهم عند الانفعال يزداد لديهم الاحساس بالوهم، ويكونوا حذرين من اجتياز حالة الانفعال حتى يعرفوا كيف تؤثر عليهم) .

(١) فقدان الإنسية : انظر ص :

(٢) الانفصال : انظر ص :

(٣) مشاعر عدم الحقيقة Feeling of unreality : الاحساس - المرضى عادة - بأن خبرة ما (بما فى ذلك خبرة المرء عن نفسه) تموزها الحقيقة أو الموضوعية.. حس شعورى بأن شيئاً لنا به خبرة ليس حقيقياً بل خداعاً ilusory .. وفى صورته البالغة الشدة والدأب هو عرض مرضى ، غير أن توهجات وميض مثل تلك المشاعر ليست غير شائعة (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . ج-٢. القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٥٥٦).

إذا حاولت كل ذلك ولكنك وجدت أنك مازلت تريد إيذاء نفسك :

أنك فى بعض الأحيان ستبذل قصارى جهدك لتجنب إيذاء الذات ولكن قد تبوء هذه الجهود بالفشل . لقد قمت بكسر زجاجة ، وأمسكت بيدك - وما تزال تشعر أنك لو لم تؤلم ذاتك ستنفجر . فماذا بعد ذلك ؟

أجب بكفاءة على تساؤلات " كار Kharre " . إنها لفكرة جيدة أن يكون معك نسخ متعددة من هذه التساؤلات المنشورة والمعدة للإستخدام ، ويمكنك الإجابة عنها بشكل متصل. أجب عنها بأمانة وبالتفصيل قدر الامكان . وأن يرى أحد إجاباتك غيرك وإذا أجبت عنها بأمانه فلن ترى أى إجابات أخرى للأسئلة الثمانية غير "نعم" .. بعدها سوف تأذن بها ولكن بقيود . لا تسمح للأمر بالتحكم فيك ، إذا قررت إن تستسلم لها ، ثم اخترتها . فكر قبل أن ترفع يديك : ما الذى ستسمح لنفسك بفعله وإلى أى مدى هى كافية ثم إلتزم بالقيود . إبق على نفسك فى أمان بقدر الإمكان أثناء الإيذاء وتحمل مسئولية هذا الإيذاء .

التساؤلات

- ١- لماذا أشعر بالحاجة إلى إيذاء ذاتي ؟ وما الذى أوصلنى لهذه الدرجة ؟.
- ٢- هل جئتُ هنا من قبل ؟ ، وماذا أفعل لتناولها ؟ ، وكيف أشعر بعدها . ؟
- ٣- ماذا أفعل لتخفيف هذا الألم الدائم ؟ ، ماذا يمكننى أن أفعل أيضاً حتى لا أقوم بإيذاء ذاتي . ؟
- ٤- ما الذى أشعر به حالياً . ؟
- ٥- بماذا سأشعر عندما أؤذى نفسى. ؟
- ٦- بماذا أشعر بعد إيذاء ذاتي ؟ ، بماذا سأشعر غداً صباحاً . ؟
- ٧- هل يمكننى تجنب هذه المؤثرات المؤدية للضغط أو التعامل معها بطريقة أفضل فى المستقبل . ؟
- ٨- هل أنا بالفعل فى حاجة لإيذاء الذات ؟

إبقى على نفسك آمناً عند إيذاء الذات .

هناك أشياء قليلة ضعها في إمتبارك إذا قررت أنك في حاجة إلى إيذاء

الذات :

* لاتشارك سلوك القطع أو الإيذاء مع أى شخص آخر ، فيمكن أن ينتقل إليك

نفس المرض (إلتهاب الكبد، الإيدز) فالإيدمان ينتقل من خلال الإبر .

* حاول أن تجعل القطع سطحياً . اجعل في متناول يدك المساعدات الأولية

(الرعاية الأولية) واعرف كيف تتصرف في حالة الطوارئ.

* ابذل أقل مجهود لتخفيف الضيق عن نفسك . افرض القيود . وحدد (مقدار

إيذاك الذى تسمح به من حرق أو قطع ، وما شدته ، وما المدة التى تسمح

لنفسك فيها بالتورط في إيذاء الذات) ، أبق على هذه القيود ونقى وضمد

جرحك بعد ذلك . وإذا كان يمكنك التعامل وفق هذه القيود فعلى الأقل تزيد

من بعض تحكمك لسلوك إيذاء الذات.

ما هو الألم المزيف ولماذا يؤثر؟

إن مفهوم الألم المزيف يساعد في تفسير سبب مهارات التسامح في

الضيق...

من خلال ملاحظة نفسك ومقابلاتك مع الآخرين فسوف تكتنع أن أحد

الاسباب التى تجعل الناس يؤلون أنفسهم هو منعطف غير معروف، إنتزاع الألم

إلى نوع يمكن فهمه والتحكم فيه من الألم المزيف.

وتعرف هذه الظاهرة بـ الألم المزيف Fake pain - لا تشير بأى طريقة

إلى أنها غير إيذاء ، ولكنها تؤذى بشدة . فعندما تكون الذكريات والأفكار

والمعتقدات أو الأحداث شديده الألم فيرغم مواجهتها بصورة مباشرة فإنها

تشعرك بالألم بسيط على عكس إيذاء الذات .

الفصل السابع

التعايش مع إيذاء الذات

الفصل السابع

التعايش مع إيذاء الذات

Living with Self - injury

" حتى لا أكون سوى نفسى فى العالم كله الذى يبذل قصارى لأجعل نفسى شخصياً آخر، فهذا يعنى أن أخوض المعركة الشرسة التى من الممكن أن يخوضها أى إنسان ولايتوقف عن القتال فيها حتى يصل الى غايته..."

على قدر ما تريد أن تكون فإن إيذاء الذات ليس بالشئ الذى يمكن أن تتجنبه وتجعله ينزوى فى جانب حياتك حتى لايتصل بأى شئ آخر . فحتى بعد ما تتوقف فإنه لايزال يؤثر فى ما هيتك ومن هم من تتعامل معهم.

إن الخوف والرعب يمكن أن يضعف ولكنه لا يختفى تماماً . إن مشاعر الإغتراب قد تنتحى جانبا ولكنها لا تزال موجودة فى خلفيتك . فإذا كنت لاتزال تجرح نفسك فإن الحياة تصبح أكثر تعقيداً وسوءاً .

ويهتم هذا الفصل بتقديم بعض الإجابات للمأزق والمعضلات الفريدة التى يحدثها إيذاء الذات فى حياتك : ويجعلك تذكر بعض المشاكل الأخرى ، وتحيد عن الأسئلة الشاملة ، وستقوم باخفاء وعلاج المخاوف وقليل من المشاكل الطبية.

الاعلان عن الحالة :

* الاعتراف لمن يعيشون معك أو يشاركونك الحياة بأنك تقوم بإيذاء الذات. وهذا يتشابه فى كثير من الطرق مع عملية إعلان الشخص الخلع عن نفسه .

وسنعرض عليك قائمة بالأشياء التى ينبغى مراعاتها إذا قررت أن تخبر الذين تحبهم عن طريقك الخاصة فى مواجهة الضغوط النفسية .. هذه القائمة قد تم اقتباسها من القائمة التى أوردها باص وكوفمان Bass and Kaufman (١٩٩٦) .

إن الافتراض والزعم هنا هو أن تخبر الناس عن إيدائك للذات من خلال المحادثة، ولقد وجد بعض الناس أن كتابة كل شيء يريد الشخص أن يقوله ويقدمه لشخص ما طريقة صالحة معهم . ولو كان الشخص يختار هذه الطريقة في الإفصاح : فعليه اتباع الأسس المذكورة أدناه. تأكد من استعدادك للمناقشة بعد قراءة الشخص لما كتبت . وإذا كنت تريد أن تعلن لشخص ما من خلال البريد، فأقترح لك متابعة ذلك في جلسة مناقشة أو مكالمة تليفونية.

أترك للشخص فرصه ليتأمل ما قلته له .. وإذا تابعت النقاش مباشرة وقال: " أود أن أفكر في الأمر " ، " اترك له فسحه من الوقت " . إسئله عن وقت استعداده للتحديث معك ثم إتركه يذهب.

* كن حساساً لمشاعر الشخص الآخر :

فمن الممكن أن يكون من الصعب على مَنْ تحدثهم أن يعرفوا عنك هذا . عليك أن تدرك أنهم من المحتمل أن يندهشوا ويتساءلوا ما الذى يفعلونه خطأ ، أو كيف يمنعونك ويجنبونك المزيد من المشاعر المؤلمة ، أو لماذا أنت مريض . لست مضطراً لقبول آرائهم التقييمية عن إيدائك للذات ، ولكن إفتح مسامحك لما يجب أن يقولون عن هذا السلوك. فقد تتعلم شيئاً ويمكن أن تعلمهم الكثير .

* بين أن إعلالك عن إيدائك لذاتك عمل يشير لحبك لهم :

دعهم يعرفون أن قرارك بإخبارهم عن إيدائك للذات ما هو إلا إشارة لحبك لهم وثقتك فيهم . فغالباً ما يخبر الشخص شخصاً آخر عن إيدائه للذات لأنه يحبه ويريده أو يحتاج لمساعدته ، وأنه متعب من إخفاء جزء من حياته عنه . إن الرغبة فى الإنفتاح والثقة تدحض الخوف من الرفض أو الكره أو التنكر. دع هذا الشخص الذى تخبره عن إيلامك للذات أنك لا تحاول عقابهم ، النيل منهم ، أو إشعارهم بالذنب...

*** اختر المكان الخاص والتوقيت الذي لا يكون الشخص فيه متعجلاً :**

إن هذه نقطة هامة : اختر الوقت حيث يكون الشخص الذي تريده فارغاً عن المشاغل لقضاء فترة طويلة من المحادثة، وليكن ذلك في مكان هادئ ، وليس هناك حاجة للقلق والخوف من أن يتصنت عليك أحد . فإذا كنت مندفعاً أو مستعجلاً أو خائفاً من أن يسمعك شخص آخر ويتدخل فليس بمقبورك أن تعطى انتباهك الكامل للمحادثة ولا لأي شخص آخر ...

*** لاتخبر الآخرين بغضب :**

لا تستخدم إيذاءك للذات كسلاح لإجتذاب الحب والتفهم الذي تنتشده، ولكن يجب عليك إشعارهم بذلك . وسواء أكان الشخص الذي قررت إشراكه في شرك قد ساهم في المشكلات التي أدت لسلوك إيذاء الذات أم لا .

فإذا بدأت بغضب أو بلوم فإنك ستجعله في موقف دفاعي وهذا يثير غضبك .. إن العملية كلها هي أنك ستعجز عن إخفاء العملية غير السارة وغير المنتجة .

إن استخدام إيذاء الذات كسلاح يزيد من احتمالية أن الشخص الذي أعلنت له عن حالتك سيرد عليك بطرق أنت لا تأمل في أن يستخدمها .

*** استخدم حليف لنصرتك :**

إذا كان لك صديق أو معالج يفهم إيذاءك للذات فإنك يجب أن تطلب منه أن يحضر ولا يشارك في المحادثة . أن يكون شخصاً محايداً يعمل على تهدئة الموقف.

*** قدم كل معلوماتك قدر الإمكان :**

إن هذه النقطة هامة جداً . فكلما إزدادت معرفة الشخص عن شيء ما فقليلاً ما يخاف منه . إن كثيراً من الناس لم يسمعوا عن إيذاء الذات . فكن مستعداً لإعطاء الشخص الكتب أو أسماء الكتب والمقالات أو المنشورات على

مواقع النت . واجمع أكبر قدر يمكنك الحصول عليه من المعلومات للإجابة عن تساؤلاتهم بأمانة ودقة.

* كن مستعداً للإجابة من تساؤلاتهم :

قد يكون من الواجب عليك أن تعلمهم عن إيذاء الذات . وتشجعهم على تقديم أى سؤال عندهم . وإذا طرحوا سؤالاً فلا يجب عليك أن تقول " لا أعرف " . ولكن من الأفضل أن تقول " أفضل أن لا أدخل فى هذه التفاصيل الآن " .

وكن متفتحاً قدر الإمكان . أشعر أنك تريد بعض الأسئلة المسبقة التى سوف يسألونك إياها ، خذ فكرة عن كيفية الإجابة عنها قبل الإعلان عن حالتك . يمكنك أن تسأل الذين أعلنوا عن هذه الحالة قبلك بماذا سئلوا كى تحصل على بعض الأفكار . كما ينبغي عليك أن تكون فكرة فى ذهنك عن ماهية ما تريد من إيذاء الذات . فسوف يسئلونك . هل تريد العلاج ؟ أى أنواع العلاج ؟ . وإذا لم تكن تفضل العلاج فلماذا ؟ هل تريد منهم مساعدتك فى التوقف أو ضبط هذا السلوك ؟ وكيف يمكنهم مساعدتك ؟ ما هى الأسباب المترسبة وغير المترسبة؟ والآن لقد حان الوقت لوضع النقاط فوق الحروف .

* ليس من المهم سرد أكثر الموضوعات ضيقاً فى أول محادثة :

لا تبدأ بوصف التفاصيل الملونة فى الوقت الذى فيه لـ ٤٣ غرزة وعملية . فيحتمل أن يكون من الأفضل تجنب الأوصاف التخطيطية لما تفعله . وإذا سئلت فما عليك إلا أن تقول " لقد جرحت يدي " أو " أخذت أضرب فى الحائط حتى جرحت " أو أى شئ آخر . وحاول ألا تخيفهم وتزيد من قلقهم ، ويمكنك إعطاء التفاصيل (إذا كان من الضروري) فى محادثة أخرى .

* كُنْ على ثقة فى حكمك :

قُمْ بإداء ما يبدو طبيعياً بالنسبة لك . فانت تعرف نفسك وأسرتك وأصدقائك أكثر بكثير .

* تواصل :

ليكن عندك رغبة فى التحدث مع الذين تريد الإعلان لهم عن ردود فعلك واستجاباتك . وأطلب منهم أن يخبرونك بما يفكرون فيه . ويسير الاتصال فى اتجاهين أنت وهم ...

علاج الندوب / الجروح :

لا يعد الجرح Scar مشكلة بالنسبة لبعض الناس .. فيقومون بإيذاء الذات بطرق لا تترك أى أثر دائم (عاهة مستديمة) ، أو يقومون بالإيذاء فى مناطق من الجسم مخبأة بالملابس مثل الاكتاف وبالنسبة للبعض فانهم يجرحون أو يقطعون برغم حدوث ندوي أو جروح . وهناك بعض الناس يحبون هذه الجروح وينظرون إليها على أنها جروح فى معركة أو أنها دلائل الحياة life-maps . والبعض الآخر يكرهونها ويريدون وجود طريقة تساعدكم على التخلص منها . وكلا الاتجاهين موجود .

إن أكثر التساؤلات إنتشاراً بخصوص - إثنين هما : كيف أفسر هذه الجروح ؟ وكيف أتخلص من هذه الجروح؟ .

التعامل مع التساؤلات المحرجة :

تحدث تلك المواقف إن عاجلاً أو آجلاً - فى المدرسة ، أو فى العمل ، فى الأتوبيس ، فى المحل عندما يلاحظها شخص ما فيسأل : "ماذا حدث لذراعك (المكان المصاب)؟" .

إن الناس فى الغالب لا يحاولون إيلاكم ، ولكن يريدون فتح كلام أو حديث معك ، فهم فى الحقيقة لا يريدون معرفة سبب جروحك ولكنه أى كلام يقال ، ومع ذلك ينتظرون إجابة عن تساؤلاتهم .

والحل الأسهل للخروج من هذه المواقف هو أن تضحك نصف ضحكة وتعبث بوجهك وتقول : "دى حكاية طويلة" وبعدها تُغير الموضوع . هذا ما يصرف

إنتباه أغلب الناس، وإذا أصروا يمكنك أن تقول " فى الحقيقة أنا مش عاوز اتكلم فى الموضوع ده، كن بارداً فى كلامك ، وبعد ذلك كله يعتبروا غير مراعين لشعورك (وقحين)، عندما يسألونك أسئلة شخصية ولا يعطونك الحق فى تجنب الإجابة ...

التعامل مع الجروح ذاتها:

إذا كنت ممن يكرهون جروحهم وتريد فعل أى شئ بها فإن أمامك خيارين: إيجاد طرق لإلغاء الجروح وإبطالها ، أو محاولة علاجها وإبرائها أو تقليلها.

الجروح المستترة :

فى بعض الأحيان يمكن إخفاء المخاوف بخصوص الجروح ، فيمكن تغطية الرسغ المصاب بالاكمام أو الملابس ..

التئام الندوب (الجروح) :

إن أول خطوة للتئام الندوب هى التضميد الجيد للجرح . بغلسه بالبيتادين واستخدام أحد مراهم المضادات الحيوية (مثل Neosporin) على الجرح يومياً.

ولقد قدم جونسون وجونسون Johnson & Johnson طريقة جديدة لتضميد الجروح وهى مجموعة تساعد على التئام الجروح بطريقة أفضل وهى سد الجرح بشكل أفضل. وما يتدفق (ينساب) من الجرح تمنعه مادة خاصة موجوده فى الضمادة الموضوعة على الجرح فيعمل على تحويلها إلى جيل gel لتلطيف الجرح. هذا ما يبقى الجرح دائماً رطباً مما يساعد فى تقليل الحكه والعلاج بسرعة، كما يمكنه أيضاً تقليل الرغبة فى تقشير الجرح ، وذلك لأنك معنى بالحفاظ على تضميده بشكل مستمر حتى يشفى فيلتئم الجرح تماماً فى مدة لاتزيد عن أسبوع .

وهناك ضمادات وكريمات خاصة ببعض أنماط الجروح . ويعتبر كريم Mederma مصمم خصيصاً لتقليل الجروح، ولكن يجب استخدامه عندما يكون الجرح جديداً. ولقد اختلفت التقارير حول فعالية هذا الكريم. وهناك أنواع متعددة من صفائح السيلكون العضوى والضمادات المتوفرة، والتي منها :

- Rejuveness - Syprex - Clinicel - Cicacare - Retauch
- Retauch - Scarffx - Scar Ease - Mepiform.

وعلى سبيل المثال لا على سبيل الحصر فإن Syprex قدمت كريم ، جيل ، ومطهرات خاصة. ويخلط المنتج الجديد Scar Guard بسائل السليكون، الكورتيزون البسيط ، فيتامين هـ . وتقوم بدهن السائل فوق الندوب لعمل ما يشبه صفائح السليكون العضوى واستخدامها مثل استخدام الصفائح . وتحكم صفائح السليكون فوق الندوب لعدة ساعات يومياً . ويستمر العلاج لفترة طويلة من الوقت . ويزعم صانعو هذه الصفائح أنها قادرة على إزالة البقع والندوب الحمراء، وتزيل حتى الجدره Keloids (وهى ندوب فى النسيج الليفى). وتستخدم بعض مراكز الحروق هذه الصفائح للمساعدة فى تخفيف الجروح بعد عملية تطعيم النسيج وهى تختلف عن منتج mederma فى أنها تعنى بالندوب القديمة والجديدة أما mederma فتخصص الجديد فقط.

ولا يوجد شئ من بين تلك المنتجات يجعل الندوب تختفى ولكن يساعد فى عدم وضوحها وبالتالي خفض الأسئلة المؤلة حولها . وفى الولايات المتحدة تستخدم منتج Rejuveness and Cicacare لهذا الغرض .

وفى الآونة الأخيرة قدم Gurad علاج للندوب . وهو عبارة عن منتج جديد لتقليل أنسجة الندوب . ويستخدم هذا المنتج مادة بوليورثان Polyurethane بدلاً من السليكون لأنه يسمح بتهوية الجرح . وبدلاً من إرتداء صفيحة أو رباط لساعات قليلة يومياً فإن هذه الصفيحة ترتدى بشكل مستمر

وكل يوم تستبدل الصحيفة القديمة بأخرى جديدة تقوم بلزقها لنفسك . وهى تشبه صحيفة السيلكون فى أنها قادرة على تبسيط الندوب ومساواتها بالجلد (بمعنى آخر لا يوجد من بين هذه المنتجات ما يساوى الندوب ويجعلها بمساواة الجلد المحيط بها).

وقد تفيد بعض جراحات التجميل فى بعض أنواع الندوب ولكنها مكلفة جداً وتترك آثار (ندوب) العملية الجراحية بدلاً من الأخرى. وقد يصلح إستخدام Dermabrasion للندوب البسيطة . ولكن كثيراً من الذين استخدموها وجدوا أنها غير مفيدة ، مكلفة ، ومؤلمة . أما الذين لجأوا لليزر فلم يُسمع أنها مفيدة لندوب إيذاء الذات. ويمكن ان يعمل الحقن بالكورتيزون مع العلاج بالليزر على تسهيل الجدة (ندوب) التسيج الليفى)، ولكن لابد أن توجد بعض الآثار . ويمكن أن يكون العلاج مؤلماً ونتيجته غير مضمونة .

ويمكن عمل تطعيم نسيج الجلد لخفض شبكة الندوب وجعلها ندب واحد كبير أكثر سهولة فى معرفته وتحليله وفحصه ولكنها ستترك شكل فظيع للندوب. ولقد أشار أحد التقارير أنه يمكن عمل عملية حشر جراحية wedge surgery حيث يتم إزالة مناطق الندوب فى حشر وحياسة الجلد مع بعض . وتترك ندب واحد كبير.

وعلى صعيد آخر يوجد إجراء جراحى آخر من خلاله يتم تمرير بالونه تحت الجلد ونفخها ببطء لمد الجلد. أما الجلد المرن حينئذٍ فيتم حياكته فوق الندوب.

وإذا كنت قد قررت عمل عملية تجميل فيجب عليك أن تقنع الجراح أن هذه الندوب حدثت بسبب إيذاءك للذات. فإن أغلب الأطباء لن يساعدونك فى تغطية الندوب إذا إعتقدوا بأنك ستجرح نفسك وتصاب بندوب أخرى جديدة . وقد يطلب البعض أن تتحرر من إيذاء الذات لفترة من الزمن قبل قرار العملية .

كذلك : قد يكون التوشم فوق الندوب اختيار آخر لبعض الناس ولكن الجلد

الذى به ندوب لا يصلح لعملية الوشم اذ لا يلتصق به الحبر جيداً .
وتذكر أنه لا يوجد منتج أو علاج يزيل الندوب نهائياً . إن العلاج فقط يمكنه
تغيير الشكل والمظهر وموضع الندب .

الاهتمامات الطبية للذين يقومون بالقسط :

إذا كنت لاتزال تقوم بإيذاء الذات كطريقة لمواجهة المواقف المؤلمة ، فإنك
فى حاجة إلى أن تنتبه لصحتك وتوجه ذاتك وتعرف أعراض "أنيميا الجفاف
anemia أو dehydration" .

فإذا قمت بسلوك القسط فإنك تفقد شينين هامين : البلازما وخلايا الدم
الحمراء، ويمكن لجسدك إستعاضة البلازما فى حوالى ٤٨ ساعة إذا قمت بشرب
السوائل. أما الخلايا الدموية الحمراء فإنها تستغرق شهرين حتى تستعويض ما
فقدته منها .

وقد تؤدي بك الإصابة بأنيميا الجفاف dehydration إلى أمر فظيع..
أشهر أعراضه هى الإصابة بالدوار والدوخة وخصوصاً عندما تغير موضعك ،
وقد يزداد النبض بصورة شديدة.

وإذا كانت أعراض أنيميا الجفاف dehydration شديدة (دايخ جداً،
وتبدو عيناك غائرتان وجسدك يكون رطباً ، وتشعر بالضعف) فعليك الذهاب فوراً
للطبيب الذى سوف يعطيك سائل (IV) وستصبح بخير فى خلال ساعات
بسيطة.

ولتجنب الوصول إلى هذه الدرجة قم بشرب ثمانية أكواب من الماء يومياً .
وإذا شعرت بالدوخة بعد إيذاء الذات ، اشرب ماء بقدر الإمكان أو العصائر ،
وجه ذاتك نحو أعراض وأخطار الصدمة.

وتحدث الأنيميا عندما تفقد الكثير من الحديد من خلايا الدم المفقودة .
وإذا كنت مصاب بالانيميا فستكون شاحب اللون وتشعر بالضعف والهزال. وقد

تكون مهزوزاً وضيق النفس وتشعر فقط بأنك لست بصحة جيدة . فإذا توافرت
عندك هذه الأعراض فيمكنك الذهاب الى الطبيب الذى سوف يعطيك بدوره مواد
ملينة بالحديد وفيتامين C وسوف يخبرك بأنك ستصبح بصحة جيدة خلال
شهرين على الأكثر .

وإذا كنت تريد تجنب الأنيميا ولكنك غير مستعد للتوقف عن القطع ، ينبغي
عليك تناول العديد من الفيتامينات التى تحتوى على الحديد وفيتامين C يومياً وأن
توقف نزيف جروحك بأسرع ما يمكن ...

الفصل الثامن

مساعدة الأسر والأصدقاء

الفصل الثامن

مساعدة الأسر والأصدقاء

من المحتمل أن الشخص الذي تعتنى به وترعاه يريد أن يأتى بك على معلومات خاصة بإيذائه للذات ، ويمكن أن تكتشف أنت إيذائه لذاته عن غير قصد . وبصرف النظر عما تبينته فإنك تعرفه الآن ولا يمكنك أن تتجاهله .. ويجب أن تستجيب ، أو أن يكون لديك رد فعل إزاءه . ويمكن أن تجد أنه من المثير أن تحاط علماً بأجزاء من محادثات الأسرة والأصدقاء فى هذا الأمر .

لا تتناول الموضوع بصورة شخصية

إن سلوك إيذاء الذات يؤلم الشخص الذى يقوم بالإيذاء أكثر من المحيطين به . حيث أن الشخص الذى إبتنىك ليقوم بسلوك إيذاء الذات من : قطع ، حرق ، ضرب ، أو أى شئ يجعلك تشعر بالذنب ، وحتى لو شعر أن هذه طريقة لمعالجة الموضوع . إن أغلب الناس لا يؤذون أنفسهم لكى يكونوا فى مأساة أو لكى يزعجوا ويضايقوا الآخرين أو أى شئ من هذا ...
علم نفسك بنفسك :

حاول الحصول على أكبر قدر من المعلومات قدر إمكانك عن إيذاء الذات بوجه عام ، وتعد هذا الكتب خير بداية . كما أن هناك بعض الكتب المعلوماتية الجيدة - خصوصاً :

- كتاب : ' أجساد تحت العمار ' (Badies under siege by Favazza).
 - وكتاب : ' النفس المجرحة ' (The Scarred Soul by Alderman).
 - وكتاب : ' الكريم الأحمر البراق ' (A bright red Scream by Strong).
- إن كتاب فافازا Favazza يميل للمدرسية ، أما كتاب ألدرمان Alderman فيوجه نحو مساعدة ورعايه الذات ، أما كتاب استرونج Strong فيقدم صوت نوى إيذاء الذات المتحدثين عن ماهية ما يفعلون وسببه ... وتجعلك

هذه الكتب فى ذهن الأفراد نوى إيذاء الذات حيث أن جميعها يحتوى على نصائح ومعلومات قيمة..

افهم مشاعرك :

لتكن أميناً مع نفسك عن كيفية شعورك؛ نحو سلوك إيذاء الذات. ولا تحاول التظاهر بأنك طبيعياً فى حين أنك لست كذلك . فبى كثير من الناس أن إيذاء الذات مرعب ومخيف ومثير للاشمئزاز (Favazza,1996; Alderman, 1997).. وإذا كنت فى حاجة إلى المساعدة لمعالجة المشاعر الثائرة داخلك بسبب "إيذاء الذات" حاول أن تجد معالجاً جيداً. وكن على حذر فلا تحاول الحصول على علاج بديل.

وبعيداً عن أفراد أسرته وأصدقائه فإن ما يحدث فى جلساتك العلاجية ينبغى أن يظل بينك وبين معالجك فقط . ولا تسأل المعالج أن يحاول علاج أو تشخيص من تهتم به. وإذا سأل القائم بسلوك إيذاء الذات عن العلاج ، فتأكد أنه قد إختار معالجاً مختلفاً عن الذى إختارته أنت.

ولا تحاول مناقشة محتوى جلساتك العلاجية فى الأشياء العامة ولا تقل أى شئ مطلقاً كأن تقول " قال المعالج أنه ينبغى على أن ... " إن العلاج بحق هو أداة لفهم الذات وليس لتغيير الآخرين...

كن مؤيداً وبدون تعزيز السلوك .

من المهم أن يعرف صديقك وحبيبك وأخوك وأختك أنك قادر على فصل ماهيتهم - أى من هم ؟ عن الذى يفعلونه ، ويعرفون أنك تحبهم بشكل مستقل تماماً حتى لو كانوا يؤذون الذات. حاول أن تكون سهلاً بقدر إمكانك . وتنحى مشاعرك الشخصية من الخوف أو الإشمئزاز من السلوك جانباً ، وركز على ماذا يحدث مع الشخص...

إن هناك طرقاً جيدة لإبراز المساعدة وتشمل ما يلى :

* لا تتجنب الشخص الذى يقوم بإيذاء الذات : دعه يعرف أنك تريد التحدث إليه، وأخبره أنك إذا لم تستطع إنتشاله فإن ذلك راجع إلى إحترامك لحيزه الشخصى وليس بسبب المقت والنفور.

* أبداً بالتوجه التمهيدى : " أنا أعرف أنك فى بعض الأحيان تؤذى نفسك وتجرحها وأود أن أفهم ذلك . إن كثيراً من الناس يفعلون ذلك لكثير من الأسباب، فإذا استطعت مساعدتى لفهم إيذائك للذات فساكون شاكرًا وممتنًا". ولا تندفع بعد ذلك فإذا قال الشخص أنه لا يريد التحدث فى ذلك - فاقبل ذلك بإمتنان وأغلق الموضوع، ويمكن أن تذكره بأنك تريد الاستماع فى أى وقت يحب التحدث فيه.

* كن سهلاً وميسوراً : إنك لن تستطيع أن تكون مساعداً إذا لم يكن من السهل الوصول إليك.

* ضع قيوداً معقولة : إنه لا يمكننى مقاومة التحدث إليك أثناء قيامك بقطع أو جرح نفسك لأننى أعتنى بك ويؤلنى كثيراً أن أراك فى هذه الحالة " (هذه عبارة معقولة) على سبيل المثال . أما عبارة : " سأكف عن حبك إذا قطعت أو جرحت نفسك " (فهذه ليست عبارة معقولة إذا كان هدفك هو الحفاظ على العلاقة سليمة ومتصلة).

* بين من خلال سلوكك أن الشخص ليس بحاجة لإيذاء الذات لكى تظهر له حبك ورعايتك له: تحرر من الحب وإيماءات الإشفاق حتى لو لم تظهر بشكل معتاد. ولا تسحب حبك من الشخص. إن الطريقة التى تتجنب بها تعزيز سلوك إيذاء الذات هى أن تعتنى بالشخص الذى يقوم بإيذاء الذات بعد الإيذاء حتى لاتتبدوا المساعدة فى نظره شيئاً خاصاً أو غير معتاد.

* قدم تسليية إذا كان ذلك ضرورياً (فى بعض الأحيان يمكن أن تقدم أفلاماً، الخروج فى نزهة ، أن تقدم له الأيس كريم، أن تتحدث معه عن الأشياء التى ليست لها صلة بإيذاء الذات) ، هذه الأشياء يمكنها فعل الأعاجيب. فإذا كان

الشخص الذى ترعاه يشعر بالاكتمال يمكنك فى بعض الأحيان مساعدته من خلال تقديم شئ سار ومسلى لحياته. هذا لايعنى أنه ينبغي عليك أن تتجاهل مشاعره، فيمكنك أن تسلم أنه يشعر بأن ما يفعله أشياء قذرة ومقرزة ، لكن استمر فى تقديم الأشياء الجميلة والمسلية.

* إذا كنت تعيش فى مكان بعيد عن الشخص الذى تهتم به ، فقدم له الاحساس بأن له عندك مكان آمن : " أنا قلقان عليك ، ممكن تيجى تبات معايا الليلة؟" فحتى لو رفض العرض فأعلم أن هذا شئ قد يريحه.

* لا تسأل سؤالاً كأن تقول : " هل هناك شئ أقدر أعمله لك ؟ " ، فعليك معرفة الأشياء التى يمكنك فعلها ، ثم أسأله : "هل يمكننى ذلك ؟" .. إن الناس الذين يشعرون بحزن شديد لايفكرون فى أى شئ من الممكن أن يجعلهم يشعرون بالراحة ، فسؤالك إذا كان بإمكانك أن تأخذهم لمشاهدة فيلم أو أن تغسلوا تلك الأطباق معاً ، فإن ذلك مفيد جداً. كما أن الأفعال التلقائية التى تدل على الحنان تفعل العجب كأن تقول : "إنى رأيت هذه الزهرة فى المحل وأتمنى أن تعجبك".

إعتنى بنفسك :

يبدو أن ذلك من الأعمال الصعبة ، وفى الحقيقة هى كذلك . فإذا كنت تريد أن تكون مساعداً لشخص آخر فإنك ستحترق (وإن يكون عنده أى رغبة فى التغيير) فينبغى عليك أن تجد طرقاً تتأكد منها أن متطلباتك قد تحققت...

تناول قسطاً من الراحة عندما تحتاج لذلك . وعند وضع القيود تذكر جيداً أنه بقدر حبك للشخص الذى يؤذى نفسه فإنه قد تأتى لحظه تحتاج فيها للإبتعاد عنه . أخبر الشخص أنك تريد فترة لشحن معنوياتك مرة أخرى ، وأن ذلك لن يؤثر على حبك له. وعليك بقطع هذه الفترة الشخصية فى الحالات الحرجة.

إن التوازن هنا أمر خادع لأنك إذا كنت تريد الإبتعاد عنه فقد يحدث مزيد من مستويات أزمات رد فعل الطرف الآخر . فإذا تركته يعرف أنه ليس على وشك

الموت لكى يحصل على حبك وإنتباهك ، فإنه فى ذلك الوقت يمكنك أن تأخذ الراحة بدون قلق أو خوف عليه.

إن الأساس هو تحقيق الثقة العملية التى سوف تستغرق فترة طويلة.. فى البداية تبرهن أنك لست الشخص الذى سوف يبتعد مع أول مشكلة ، ولكن يمكنك الإبتعاد فى وقت " اللا أزمات " (عدم وجود أزمات لديه)، حتى لاتخلق استجابات للأزمة.

لاستخدم الإنذارات مطلقاً :

إن حبك لشخص من الذين يقومون بإيذاء الذات يعتبر إختباراً لمعرفة قيودك وحدودك . فليست العبرة بمقدار رعايتك وعنايتك به فإنه ليس بمقدورك أن تجربره على التعامل بالطريقة التى تفضلها .

فى بعض الاحيان يتم كبت وقمع سلوك إيذاء الذات لفترة، ولكن عندما يظهر مره أخرى على السطح فإنه غالباً ما يكون أكثر تدميراً وشدة من ذى قبل. وفى بعض الأحيان يغور فى العمق . وقد يقوم الشخص بإيجاد أماكن خفية ويقوم بقطعها. إن إخفاء الأدوات المستخدمة لإيذاء الذات أسوأ من عدم إستخدامها. حيث أن ذلك يخلق عنده إبتكار وإيجاد ما ينفذ به إيذاء الذات . فلقد قام بعضهم بقطع أنفسهم بأدوات المائدة والطعام المصنوعة من البلاستيك .

كما أن العقاب يزيد من كراهية الذات والشعور بالتعاسة الذى يؤدى إلى سلوك إيذاء الذات. كما أن التوبيخ واللقاء اللوم يؤدى الى نفس النتيجة.

إن كلاً من هذين السلوكين شائعين ولهما آثار سلبية غير محدوده . إن أهم مغالطة هنا هى الإعتقاد بأن سلوك إيذاء الذات بسببك أو من أجلك .

إقبل ألم الشخص الذى تحب :

إن الاعتراف وقبول أن الشخص يشعر بالألم لن يخفف أو يزيل هذا الألم، ولكن من الممكن أن تجعله ممكن الاحتمال . دعه يعرف أنك تفهم أن سلوك إيذاء

الذات ليس محاولة لكى يجعل الحياه شاقه بالنسبه لك ، أو أن تكون غير سعيد وأعترف بأن ذلك يحدث نتيجة الألم الذى يشعر به عندما لايجد حلاً لمعالجة مشكلاته ، وكن على أمل فى تعلم طرق أخرى ممكنه لمواجهة الألم والتوافق معه. ولو كنت منفتحاً معه حول هذا : قم بمناقشة احتمالات التعامل مع مشكلاته ومساعدته فى علاجها.

لا تجبره على الأشياء

فإذا حاولت عمل علاقات وطيدة مع الشخص الذى يؤذى نفسه - دعه لعدة أيام أو أسابيع قليلة ، ولا تندفع . فبعض الناس فى حاجة لتحديد ثقتهم فى شخص آخر وخصوصاً إذا كانوا قد تلقوا تغذيات راجعة سلبية negative feedback كثيرة عن سلوكيات إيذاء الذات من قبل . فكن صبوراً.

مصادر أخرى

لقد نشر مركز " خدمة أزمات النساء" فى بريستول ورقه عمل بعنوان :
ربود الفعل لإيذاء الذات". تم فيها وضع قائمه بأسماء المنظمات التى تقدم المساعدات خصوصاً لنوى إيلاء الذات ، وكثير منهم يقدم المساعدة للأسرة والأصدقاء لأفراد يقومون بإيذاء الذات.

ولقد قدم تراسى ألدرمان Tracy Alderman بعض النصائح الجيدة حول كيفية المواجهة والتكيف عندما يقوم شخص تحبه بإيذاء الذات . كما قدم كار Kharre كذلك مثل هذه النصائح ، ويمكنك معرفة المزيد من مقالته " ماذا بعد الآن" .

خاتمة

استشهاد بالقصص الشخصية

" أنا أنثى فى التاسعة عشرة من عمرى بدأت إيذاء الذات بالقطع فى عمر ١٦ سنة ، بمجرد أن انتهيت من السنة الأولى بالجامعة . ومعى كل شئ فى الحياة ماعدا نفسى إذا كان لها قيمة " .

إن تلك المقولة كانت إستجابه للإستطلاع والاستبيان .

لقد قمت بإرسال إستطلاع عن إيذاء الذات فى قوائم بريدية للاكتنايات المزعجة ، والاستشهادات التالية والاحصائيات قمت بإستنتاجها من هذا الإستطلاع غير الرسمى و"الإستبيان الملحق فى ذيل هذه الصفحة" .

فعلى نحو متكرر تعمقت فى الاستبيانات التى جمعتها . وقضيت ساعات طويلة فى إستخلاص البيانات والمعلومات من تلك الاستبيانات، ونسيت نفسى فى حكايات الألم الشديد، الشجاعة، الخوف ، المرح، الراحة. كنت أريد أن أجد طفلاً ربيب (لايربيه أبيه) والذى جعل زوج أمه حياته جحيماً . كنت أريد تفسير حدود الشفرة، واستخراج الحديد من المعدن، وتهدة الحوائط والخشب. كنت أريد حوضاً للغضب والألم ، مكان آمن لكى أنقع فيه كل اليأس والإكتئاب وفى بعض الأحيان كنت أريد إرعاب كل الذين يحملون هذه الاشياء لسنوات طويلة .
(لقد أدهشتنى جرأة تلك التساؤلات. فعندما تقرأ كلماتهم فأننا أطلب منك أن تشهد على أمالهم وقوتهم بالإضافة إلى ألامهم).

تحذير

بعض هذه المواد شديدة للغاية وصعبة فى قراعتها . إن المشاعر التى تصاحب إيذاء الذات قد يكون من الصعب القراءة عنها، كما أنه من الصعب معرفة أوصاف كيفية حدوثها. وسيظل هذا الجزء هنا لأننى سمعت من الكثير من الناس الذين تم شفاعهم أن أجد الأفكار التى سيفكرون فيه بخيل وجنون والألم الذى يعبر عنه الآخرون.. ليس فقط شخص أو إثنين ولكن مئات منهم.

فعند ما قرأت الخطاب الذى بدأ بقوله : " لقد قرأت صفحتك على الانترنت ووجدت نفسى أبكى لأننى عرفت فى النهاية أننى لست بمفردى".
ولقد زال من عندى كل شك داخلى عن شرعية نشر هذه المواد. ومن فضلك
كن حريصاً عن كيفية ومعرفة وقت قراءة هذا الجزء. وإذا سمحت أعلم أننى أقدم
هذه المقالة بغرض معلوماتى فقط . ولا تقم بفعل أى من هذه السلوكيات لذاتك.
عبارات الاستبيان :

نشر حديثاً عبارات هذا الاستبيان فى ١٩ من يناير عام ٢٠٠١
لاستيضاح أسباب وطرق إيذاء الذات وتبعياته والاتجاهات نحو وتوجهات
الآخرين لذلك والطرق العلاجية التى استخدمت لهذا الغرض.

وفيما يلى بعض عبارات استبيان إيذاء الذات :

- * ما سبب إيذاك للذات؟ ، وماذا تشعر؟
- * كيف تقوم غالباً بإيذاء الذات؟
- * ما هى توابع إيذاك للذات ؟
- * هل لك طقوس تقوم بها لإيلام الذات؟
- * هل هذا السلوك يؤلم ؟ ، كيف يمكنك تحمل الألم؟
- * هل أنت بعيد عن إيذاك للذات وخارج عن إرادتك؟
- * ما هو رد فعل الناس عندما إتضحت حقيقتك أنك تؤذى الذات؟
- * ما هى أنواع الإتجاهات التى واجهتها من المعالجين؟
- * ما هى أنواع الإتجاهات التى واجهتها عندما كنت تبحث عن المساعدة الطبية؟
- * هل أقمت فى المستشفى بسبب إيذاك للذات؟ ، هل نفع هذا العلاج؟
- * ماذا ترى فى التوقف سواء أكان ذلك فى الجلسة أو بكل دائم.
- إسرد قصتك من خلال الاجابه عن الاستبيان.

Reference

- Alderman, T. (1997). **The Scarred soul : Understanding and ending self-inflicted violence.** Oakland : New Harbinger.
- American Psychiatric Association. (1995). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 4th ed. Washington D. C. : American Psychiatric Association.
- Barnes, R. (1985). Women and self-injury. **International Journal of Women's Studies**, 8 (5), 465-475.
- Bass, E. & Kaufman, K. (1996). **Free your mind : The Book for Gay, Lesbian, and Bisexual youth-And Their Allies.** New York : Harper Collins.
- Batty, D. (1998). Coping by Cutting. **Nursing Standards**, 12 (29), 25-6.
- Birmaher, B., Stanley, M., Greenhill, L., Twomey, J., Gavrilescu, A., & Rabinovich, H. (1990). Platelet imipramine binding in children and adolescents with impulsive behavior. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 29 (6), 419-418.

- Brodsky, B.S., Clotre, M. & Dulit, R.A. (1995). Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 152, 1788-92.
- Buzan, R. D., Thomas, M., Dubovsky, S. L., & Treadway, J. (1995). The use of opiate antagonists for recurrent self-injurious behaviour. **Journal of Neuro psychiatry and Clinical Neurosciences** 7 (4), 437-444.
- Cauwels, J. (1992). **Imbroglia : Rising to the challenges of borderline personality**. New York : W.W. Norton.
- Chengappa, K. N., Baker, R. W., & Sirri. (1995). Clozapine in amelioration of self-mutilation. **Journal of Personality Disorders**, 9 (1), 76-82.
- Clarke, L. & Whittaker, M. (1998). Self-mutilation : culture, contexts, and nursing responses. **Journal of Clinical Nursing**, 7 (2), 129-37.
- Coccaro, E. F. & Kavoussi, R. J. (1997a). Fluoxetine and impulsive aggressive behavior in personality-disordered subjects. **Archives of General Psychiatry**, 54 (12), 1081-1088.

Coccaro, E. F., Kavoussi, R. J. & Hauger, R. L. (1997b). Serotonin function and antiaggressive response of fluoxetine : a pilot study. **Biological Psychiatry**, 42 (7), 546-552.

Coccaro, E. F., Kavoussi, R. J., Sheline, Y. I., Berman, M. E., & Csernansky, J. G. (1997c). Impulsive aggression in personality disorder correlates with platelet 5-HT_{2A} receptor binding. **Neuropsychopharmacology**, 16 (3), 211-216.

Cowdry, R. W. & Gardner, D. L. (1988). Pharmacotherapy of borderline personality disorder : Alprazolam, carbamazepine, trifluoperazine, and tranlycypromine. **Archives of General Psychiatry**, 45 (2), 111-119.

Crawford, M. J., Turnbull, G., & Wessely, S. (1998). Deliberate self - harm assessment by accident and emergency staff; an intervention study. **Journal of Accident and Emergency Medicine**, 15 (1), 18-22.

Cronkite, K. (1995). **On the Edge of Darkness : Conversations about conquering depression**. New York : Delta.

Dallam, S. J. (1997). The identification and management of self-mutilating patients in primary care. **The Nurse Practitioner**, 22 (5), 151-158.

- DiClemente, R., Ponton, L., & Hartley, D. (1991). Prevalence and correlates of cutting behavior : risk for HIV transmission. **Jouranl of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 30 (5), 735-730.
- Favaro, A. & Santoastaso, P. (1998). Impulsive and compulsive self-injurious behavior in bulimia nervosa : prevalence and psychological correlates. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 186, (3), 157-65.
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 186 (5), 259-68.
- Favazza, A. R. (1996). **Bodies Under Siege : Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry**, 2nd ed. Baltimore : The Johns Hopkins University Press.
- Favazza, A. R. (1989). **Why patients mutilate themselves**. Hospital and Community Psychiatry.
- Favazza, A. R. (1987). **Bodies Under Siege : Self-Mutilation in Culture and Psychiatry**, Baltimore : The Johns Hopkins University Press.

- Favazza, A. R. & Conterio, K. (1988). The plight of chronic self-mutilators. **Community Mental Health Journal**, 24, 22-30.
- Favazza, A. R. & Conterio, K. (1988). **Self mutilation and eating disorders**. Suicide and Life Threateing Behavior, Fall.
- Favazza, A. R. & Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. **Hospital and Community Psychiatry**. 44 (2), 134-140.
- Ferreira de Castro, E., Cunha, M. A., Pimenta, F., & Costa, I. (1998). Parasuicide and mental disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 97 (1), 25-31.
- Foa, E. B. & Wilson, R. (1991). **Stop Obsessing : How to Overcome Your Obsessions and Compulsions**, New York : Bantam.
- Golden, B. & Walker-O'Keefe, J. (1986). Self-injury : Hidden pain in the workplace. **EAP Digest**, Nov/Dec, 13, 68-69.
- Haines, J. & Williams, C. L. (1997). Coping and problem solving of self-mutilators. **Journal of Clinical Psychology**, 53 (2), 177-186.

- Haines, J. Willams, C. L., Brain, K. L., Wilson, G. V. (1995).
The psychophysiology of self-mutilation. **Journal of Abnormal Psychology**, 104 (3), 471-484.
- Hammock, R. G., Schroeder, S. R., & Levine, W. R. (1995).
The effect of clozapine on self-injurious behavior. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 25 (6), 611-626.
- Hartgrove Hospital. (1995). **Self-Injury Information Packet**.
- Hawton, K. (1990). Self-cutting : Can it be prevented? (In)
Hawton, K. & Cowen, P. J. (ed), **Dilemmas and difficulties in the management of psychiatric patients**. Oxford :
Oxford University Press.
- Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremner, S.,
Feldman, E., Goldney, R., Gunnell, D., Hazell, P., Van
Heeringen, K., House, A., Owens, D., Safinosky, I., &
Traskman-Bendz, L. (1998). Deliberate self - harm :
systematic review of efficacy of psychosocial and
pharmacological treatments in preventing repetition. **BMJ**,
317 (7156), 441-7.
- Herman, J. L. (1992). **Trauma and Recovery**. New York :
Basic Books.

- Herpertz, S., Sass, H., & Favazza, A. R. (1997). Impulsivity in self-mutilative behavior : psychometric and biological findings. **Journal of Psychiatric Research**, 31 (4), 451-465.
- Herpertz, S., Steinmeyer, S. M., Marx, D., Oidtmann, A., & Sass, H. (1995). The significance of aggression and impulsivity for self-mutilative behavior, **Pharmacopsychiatry**, 28 (Suppl 2), 64-72.
- Hogg, C. & Burke, M . (1998) . Many people think self - injury is just a form of attention seeking. **Nursing Times**, 94 (5), 53.
- Kahan, J. & Pattison, E. M. (1983). The deliberate self-harm syndrome. **American Journal of Psychiatry**, 140, 867-872.
- Kahan, J. & Pattison, E. M. (1984). Proposal for a distinctive diagnosis : the Deliberate Self-Harm Syndrome. **Suicide and Life Threatening Behavior**, 14, 17-35.
- Kastner, T., Finesmith, R., & Walsh, K. (1993). Long-term administration of valproic acid in the treatment of affective symptoms in people with mental retardation. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, 13 (6), 448-451.

- Kavoussi, R. J., Liu, J., & Coccaro, E. F. (1994). An open trial of sertraline in personality disordered patients with impulsive aggression. **Journal of Clinical Psychiatry**, **55** (4), 137-141.
- Kehrberg, C. (1997). Self-mutilating behavior. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing** , **10** (3) , 35-40.
- Kernberg, O. F. (1986). **Severe Personality Disorders : Psychotherapeutic Strategies**. New Haven : Yale University Press.
- Khouzam, H. R., & Donnelly, N. J. (1997). Remission of self-mutilation in a patient with borderline personality during risperidone therapy. **Journal of Nervous and Mental Disease**, **185** (5), 348-349.
- Kresiman, J. & Straus, H. (1989). **I Hate You-Don't leave Me**. New York : Avon Press.
- Kubetin, C. & Mallory, J. D. (1992). **Beyond the Darkness**. Dallas : Word/Rapha.

- Landecker, H. (1992). The role of childhood sexual trauma in the etiology of borderline personality disorder : Considerations for Diagnosis and Treatment. **Psychotherapy, 29, 234-42.**
- Linehan, M. M. (1993a). **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.** New York : The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). **Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder.** New York : The Guilford Press.
- Linehan, M. M., Armstrong, H., Suarez, A. Allmon, D. & Heard, H. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. **Archives of General Psychiatry, 48, 1060-1064.**
- Linehan, M. M., Oldham, J. & Silk, K. (1995). Dx : Personality disorder-now what? **Patient Care, 29 (11), 75-83.**
- Linehan, M. M., Tutek, D., Heard, H. & Armstrong, H. (1992). Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. **American Journal of Psychiatry, 151 (12), 1771-1775.**

- Loughrey, L., Jackson, J., Molla, P., & Wobbleton, J. (1997).
Patient self-mutilation : when nursing becomes a nightmare.
Journal of Psychosocial Nursing, 35 (4), 30-4.
- Luiselli, J. K., Matson, J. L. & Singh, N. N., eds. (1992).
**Self-injurious behavior : analysis, assessment, and
treatment.** New York : Springer-Verlag.
- Malinosky-Rummell, R. & Hansen, D. J. (1993). Long-term
consequences of childhood physical abuse. **Psychological
Bulletin 114 (1), 68-79.**
- Malon, D. W. & Berardi, D. (1987). Hypnosis with
self-cutters. **American Journal of Psychotherapy, 50 (4),
531-541.**
- Markovitz, P. J., Calabrese, J. R., Schulz, S. C., & Meltzer, H.
Y. (1991). Fluoxetine in the treatment of borderline and
schizotypal personality disorders. **American Journal of
Psychiatry, 148 (8), 1064-1067.**
- Marziali, E., & Munroe-Blum, H. (1994). **Interpersonal
Group Therapy for Borderline Personality Disorder.**
New York : Basic Books.

- Miller, D. (1994). **Women Who Hurt Themselves : A Book of Hope and Understanding**. New York : BasicBooks.
- Morgan, H. (1979). **Death Wishes? The Understanding and Management of Deliberate Self-Harm**. New York : Wiley.
- Moskovitz, R. A. (1996). **Lost in the Mirror**. Dallas : Taylor.
- New, A. S., Trestman, R. L., Mitropoulou, V., Benishay, D. S., Coccaro, E., Silverman, J., & Siever, L. J. (1997). Serotonergic function and self-injurious behavior in personality disorder patients. **Psychiatry Research**, 69 (1), 17-26.
- Richardson, J. S. & Zaleski, W. A. (1983). Endogenous opiates and self- mutilation. **American Journal of Psychiatry**, 140, 938-939.
- Ricketts, R. W., Goza, A. B., Ellis, C. R., Singh, Y. N., Singh, N. N., & Cooke J. C. 3d. (1993). Fluoxetine treatment of severe self-injury in young adults with mental retardation. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 32 (4), 865-869.
- Roberts, A. R. ed. (1975). **Self-destructive Behavior**. Springfield, IL : Thomas.

Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J. J., Winchel, R., & Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders : psychological and biological correlates. **American Journal of Psychiatry**, 149 (2), 221-226.

Simpson, E. B., Pistorello, J., Begin, A., Costello, E., Levinson, J., Mulberry, S., Pearlstein T., Rosen, K., & Stevens, M. (1998). Use of dialectical behavior therapy in a partial hospital program for women with borderline personality disorder. **Psychiatric Services**, 49 (5). 669-73.

Solomon, Y. & Farrand, J. (1996). "Why don't you do it properly?" Young women who self-injure. **Journal of Adolescence**, 19 (2), 111-119.

Sonne, S., Rubey, R., Brady, K., Malcolm, R., & Morris, T. (1996). Naltrexone treatment of self-injurious thoughts and behaviors. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 184 (3), 192-195.

Sovner, R., Fox, C. J., Lowry, M. J., & Lowry, M. A. (1993). Fluoxetine treatment of depression and associated self-injury in two adults with mental retardation. **Journal of Intellectual Disability Research**, 37 (Pt 3), 301-311.

Stein, D. J., Trestman, R. L., Mitropoulou, V., Coccaro, E. F., Hollander, E., & Siever, L. J. (1996). Impulsivity and serotonergic function in compulsive personality disorder. **Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, 8 (4), 393-398.

Stoff, D. M., Pollock, L., Vitiello, B., Behar, D., & Bridger, W. H. (1987). Reduction of (3H)-imipramine binding sites on platelets of conduct- **disordered children**. **Neuropsychopharmacology**, 1 (1), 55-62.

Wakefield, H. & Underwager, R. (1994). **Return of the Furies : An investigation into recovered memory therapy**. Chicago : Open Court Publishing Company.

Walsh, B. W. & Rosen, P. M. (1988). **Self-Mutilation : Theory, Research, and Treatment**. New York : Guilford Press.

Winchel, R. M. & Stanely, M. (1991). Self Injurious Behavior : A review of the bheavior and biology of self-mutilation. **American Journal of Pschiatry**, 148 (3), 306-315.

Witherspoon, T. (1990). Self destruction. **Employee Assistance**, March, 11-12, 14.

Yaryura-Tobias. J. A., Neziroglu F. A., & Kaplan S. (1995).

Self-mutilation, anorexia, and dysmenorrhea in obsessive compulsive disorder. **International Journal of Eating Disorders**, 17 (1), 33-38.

Zweig-Frank, H., Paris, J., & Guzder, J. (1994). Psychological

risk factors for dissociation and self-mutilation in female patients with borderline personality disorder. **Canadian Journal of Psychiatry**, 39 (5), 259-264.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة

الموضوع

| | |
|-------|--|
| ٧ | تقديم |
| ٣٣-١١ | الفصل الأول: إيذاء الذات وأشكاله |
| ١٣ | مقدمة |
| ١٦ | ماهية إيذاء الذات وتصنيفاته |
| ٢٠ | تعريفات إيذاء الذات الظاهري/ البسيط |
| ٢٥ | أنواع إيذاء الذات المختلفة |
| ٢٦ | أ - إيذاء الذات القهري |
| ٢٦ | ب - إيذاء الذات الاندفاعي |
| | - هل يعتبر إيذاء الذات محاولة غير متقنة لتشويه الذات |
| ٢٨ | أو الانتحار؟ |
| | - هل إيذاء الذات هو نفس متلازمة مونشوزن أو بعض |
| ٣٣ | الاضطرابات التصنيعية المفتعلة الأخرى؟ |
| ٥١-٣٥ | الفصل الثاني: من هم مؤذي الذات |
| ٣٧ | - لماذا يفكر الناس في إيذاء أنفسهم |
| ٣٧ | أولاً: المصادر الذاتية |
| ٤٠ | ثانياً: المصادر الموضوعية |
| ٤٣ | - الخصائص النفسية المشتركة بين مؤذي الذات |
| ٤٨ | - المعدلات الديموجرافية لحدوث إيذاء الذات |

تابع / ... فهرس المحتويات

رقم الصفحة

الموضوع

| | |
|-------|---|
| ٧٠-٥٣ | الفصل الثالث: أسباب حدوث سلوك إيذاء الذات |
| ٥٥ | ١- الصدمات الماضية. الضعف (الوهن كمقدمات) : |
| ٥٨ | الضعف (الوهن) مستقل عن اساءة المعاملة. |
| ٦١ | ٢- وجهات النظر البيولوجية والكيمياء العصبية |
| ٦٨ | ٣- تفسيرات السلوكيين : |
| ٦٩ | أ - الاشراف الاجرائى |
| ٧٠ | ب - التلامسات الحسية |

| | |
|--------|---|
| ١٠١-٧١ | الفصل الرابع الاضطرابات المرتبطة بإيذاء الذات |
| ٧٣ | - مقدمة |
| ٧٧ | - الحالات التى نرى فيها سلوك إيذاء الذات : |
| ٧٨ | ١- اضطراب الشخصية الحدية |
| ٨٣ | ٢- الاضطرابات المزاجية |
| ٨٥ | ٣- اضطرابات الطعام |
| ٨٨ | ٤- اضطراب العصاب القهرى |
| ٩٠ | ٥- اضطرابات الضغوط التالية للصدمة. |
| ٩٣ | ٦- الاضطرابات التفككية (الانشقاقية) |
| ٩٥ | ٧- اضطراب فقدان الانية (فقدان الذاتية وتبدد الشخصية) |
| ٩٦ | ٨- الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المصنفة فى مكان آخر |
| ٩٧ | ٩- اضطراب الهوية التفككى (الانشقاقى) |
| ٩٨ | ١٠- القلق والهلع |

تابع / ... فهرس المحتويات

رقم الصفحة

الموضوع

- ١١- اضطراب التحكم في الاندفاع غير المصنف في مكان آخر ٩٩
- إيذاء الذات كتشخيص في حد ذاته. ١٠٠

١١٧-١٠٣ الفصل الخامس: التوجهات العلاجية

- مقدمة ١٠٥
- أمور يجب مراعاتها بشكل عام ١٠٥
- أهم التوجهات العلاجية لإيذاء الذات ١٠٨
- فعالية العلاج ١١٥

١٣٠-١١٩ الفصل السادس: مساعدة الذات

- كيف أعرف إذا كنت مستعداً للتوقف عن إيذاء الذات ١٢١
- إذا حاولت كل ذلك ولكنك وجدت أنك تريد إيذاء نفسك ١٢٩
- أبعد نفسك آمناً عند إيذاء الذات ١٣٠
- ما هو الألم المزيف ولماذا يؤثر ١٣٠

١٤٢-١٣١ الفصل السابع: التعايش مع إيذاء الذات

- مقدمة ١٣٣
- الاعلان عن الحالة ١٣٣
- علاج الندوب / الجروح ١٣٧
- الاهتمامات الطبية للذين يقومون بالقطع ١٤١

تابع / ... فهرس المحتويات

رقم الصفحة

الموضوع

١٤٢-١٥٠

الفصل الثامن : مساعدة الأسرة والأصدقاء

- لا تتناول الموضوع بصورة شخصية ١٤٥
- علم نفسك بنفسك ١٤٥
- افهم مشاعرك ١٤٦
- كن مؤيداً بدون تعزيز السلوك ١٤٦
- اعتنى بنفسك ١٤٨
- لاتستخدم الانذارات مطلقاً ١٤٩
- اقبل ألم الشخص الذى تحب ١٤٩
- لا تجبره على الأشياء ١٥٠
- مصادر أخرى ١٥٠

١٥١-١٥٢

خاتمة

- استشهاد بالقصص الشخصية ١٥١
- تحذير ١٥١
- عبارات الاستبيان ١٥٢
- المراجع ١٥٢-١٦٦
- فهرس المحتويات ١٦٧-١٧٠

